33421/B/3 Last 2 ll. transposed
O237 Duplicate. See 0 927

RADFORD LIBRARY,

Saint Mary's Hospital, Manchester.

No. 80 D. Sec 16

This Book to be returned in ______ days.

Fine for overtime ______ per day.

Note.—No book can be renewed if wanted by another reader, nor unless brought to the Library for that purpose.

It is requested that the leaves of books may not be turned down,—that no person will write in them,—and that the greatest possible care may be taken of them.

EXTRACTS FROM THE RULES.

That each Medical Officer shall be allowed not more than two works out of the Library at one time, and not more than two volumes of each work.

That Registered Medical Students shall be allowed to take out books every Tuesday and Saturday, from eleven till one, or at such hours as may be ordered from time to time by the Board.

That each Registered Medical Student shall be allowed to have not more than one book out of the Library at the same time, unless the work consist of two or more volumes, and in no case more than two volumes.

3V-12

J.XXV Lev

ST. MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.

Peint par Chardin en 1746.

Gravé par Lemi[illegible]

54800

L'ART DES ACCOUCHEMENS, DÉMONTRÉS PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE ET DE MÉCHANIQUE;

ST. MARY'S HOSPITAL RADFORD LIBRARY MANCHESTER.

Pour servir d'introduction & de base à des Leçons particulières.

Par M. ANDRÉ LEVRET, Accoucheur de Madame la Dauphine, &c.

Troisiéme Edition, revue & corrigée par l'Auteur, avec un Abrégé de son Sentiment sur les Aphorismes de Mauriceau.

DUPLICATE RADFORD (MANCHESTER) LIBRARY WITHDRAWN

Professor W. H. Pybus

A PARIS,

CHEZ P. FR. DIDOT LE JEUNE, LIBRAIRE, Quai des Augustins, près du Pont Saint-Michel, à S. Augustin.

M. DCC. LXVI.

Avec Approbation, & Privilége du Roi.

AVIS DU LIBRAIRE.

MANCHESTER RADCLIFFE LIBRARY ROYAL HOSPITAL

L'Ouvrage qu'on donne ici, pour la troisiéme fois au Public, fut à la vérité déja imprimé en 1753, mais uniquement pour tenir lieu de Cahier aux personnes qui vont chez l'Auteur prendre part à ses instructions. Ce Compendium *fut si bien accueilli & désiré des Connoisseurs, que l'Auteur se détermina à le rendre public en 1761. Cette seconde Edition étant épuisée, l'Auteur s'est prêté à retoucher de nouveau cet* Ouvrage, *ce qui le rendra plus utile que jamais aux personnes qui veulent acquérir des lumieres dans cette belle partie de la Chirurgie ; nous en avons pour sûrs garants la plûpart des Emules de l'Auteur qui exigent aujourd'hui de leurs Ecoliers de se munir de ce Livre pour*

entrer dans la carriére qu'ils ſe propoſent de parcourir : Nous avons donc lieu d'eſpérer que cette nouvelle Edition ſera auſſi bien reçue que les précédentes.

AVERTISSEMENT

AVERTISSEMENT
DE L'AUTEUR.

LA plûpart des Profeſſeurs & des Démonſtrateurs, ſoit dans les Sciences, ſoit dans les Arts, ſont dans l'uſage de donner, aux Emules qui ſuivent leurs Leçons, un *Proſpectus* de leurs Cours, pour indiquer l'ordre des Matieres qu'ils doivent y traiter, mais, comme ces *Proſpectus* ne laiſſent ordinairement dans l'eſprit, après qu'on en a fait lecture, aucun réſultat dogmatique, j'ai cru devoir prendre une route différente en faveur de ceux qui m'honorent de leur préſence. C'eſt par cette raiſon, que j'ai extrait, de mes Leçons ſur les Accouchemens, tous les Préceptes principaux, & que j'en ai compoſé un Corps d'Aphoriſmes, dont je me ſuis réſervé de donner une explication étendue&les preuves démonſtratives. Il s'en faut de beaucoup que je croye avoir épuiſé tous les Dogmes relatifs à une Matiere auſſi ample qu'elle eſt curieuſe & intéreſſante : mais cet Eſſai peut, du moins, ouvrir des routes à des progrès ultérieurs dans cet Art, & je me propoſe, à meſure que j'y acquérerai de nouvelles lumiéres, de les communiquer pour ſervir de ſupplément à ce petit Ouvrage (*a*). On peut donc,

(*a*) On en a déja dû trouver des preuves dans la ſeconde

ce me ſemble, raiſonnablement eſpérer que cette Collection de Maximes fondamentales pourra, par la ſuite des tems, renfermer un Précis de preſque toute la Science que le Public eſt en droit de deſirer dans un bon Accoucheur : je dis, *preſque toute la ſcience*, ſeulement ; car, outre que je n'ai pas aſſez d'amour propre pour me flatter de mettre la derniere main à un pareil projet, il y a certains Préceptes qu'il n'eſt pas poſſible de rendre parfaitement par écrit, ni de vive voix, & qu'on ne peut abſolument acquérir que par l'exercice. Tels ſont les différens manuels de l'Accouchement ſur les femmes en travail, auxquels je ſupplée, autant qu'il eſt en mon pouvoir, en les exécutant ſur des phantômes méchaniques que j'ai inventés dans cette vûe ; enſorte que, lorſqu'on s'eſt, ſous ma direction, ſuffiſamment exercé ſur ces Machines, on ſe trouve en état d'entrer, dans la pénible carriere de la Pratique, comme dans un Pays dont les routes ne ſont point inconnues. D'ailleurs il eſt conſtant qu'on y pénétre, & qu'on la parcourt avec beaucoup plus de facilité & avec infiniment moins de riſque, que ſi l'on avoit négligé de ſe familiariſer dans cet exercice qui, ſecondé de la connoiſſance des Préceptes fon-

Edition, ſi on l'a comparée à la premiere, & nous nous flattons de les avoir ſoutenues dans cette troiſiéme.

damentaux de l'Art, doit guider merveilleusement dans la Prarique. En effet on n'y rencontre plus alors que quelques variétés qui loin de dérouter le jeune Praticien, lui font au contraire faire des progrès, tant par l'application qu'il eſt capable d'en faire, que par l'appréciation qu'elles établiſſent dans les régles générales auxquelles elles peuvent être judicieuſement rapportées.

Quant à l'ordre que j'ai tenu dans ce *Compendium*, quoique chacun ſoit le maître de ſuivre le plan qui lui paroît le plus convenable, j'ai cru, dans le deſſein que je me ſuis propoſé de rendre raiſon du Méchaniſme des fonctions de la Matrice, ſoit dans la Groſſeſſe, ſoit pendant & même après l'Accouchement, devoir préférer la filiation des ſujets, enſorte que j'ai diviſé ce Traité en quatre Parties. Dans la premiere, je parle du Baſſin & des Parties qui ſervent à la Génération dans les femmes; la ſeconde, traite du Méchaniſme de la Groſſeſſe; la troiſieme, du Méchaniſme de l'Accouchement & des ſuites des Couches; & la quatriéme, des fauſſes Groſſeſſes, des Maladies des femmes enceintes & de celles des petits Enfans, &c. Chacune de ces Parties eſt diviſée en Chapitres, & ſubdiviſée en divers Articles & Sections, ſelon que la Matiere m'a paru l'exiger.

Au reſte, comme il eſt cenſé que tous

ceux qui s'appliquent à l'Art des Accouchemens, s'y ſont préparés au moins par l'étude du corps humain, je ne m'arrête pas, dans l'Expoſition anatomique que je fais du Baſſin & des parties de la Génération, à décrire ſcrupuleuſement tout ce que l'on remarque de particulier dans ces différentes Parties: j'inſiſte ſeulement ſur ce qui a principalement trait à l'objet eſſentiel de la Chirurgie médicale des Accouchemens; mais, pour rendre la Matiere plus intéreſſante, j'y ai entremêlé divers Préceptes que m'ont ſuggéré la Pratique, l'Etude & mes Réflexions, afin que les applications en ſoient plus frappantes.

On trouvera dans cet Ouvrage, quelques endroits aſſez clairs, & d'autres dont le ſens n'eſt pas difficile à ſaiſir, ſur-tout dans cette troiſiéme Edition; mais néanmoins il y a encore bien des points qui ont expreſſément beſoin des Explications que j'ai réſervées pour mes Leçons particulieres, à la fin deſquelles je me fais un vrai plaiſir d'éclaircir tous les doutes qui peuvent naître dans l'eſprit de chacun de ceux qui m'honorent de leur préſence.

Je termine même, en leur faveur, chacun de mes Cours en leur communiquant les progrès que j'ai faits, par mes Recherches aſſidues, ſur les Polypes utérins depuis l'impreſſion de mon Ouvrage ſur la Cure de cette Maladie.

Enfin, pour ne leur rien laisser à désirer sur mes Productions, je m'engage volontiers à leur donner tous les éclaircissemens qui pourroient leur paroître nécessaires pour l'intelligence parfaite de mes Ouvrages, & à examiner soigneusement tous les Instrumens fabriqués à l'imitation de ceux que j'ai inventés. C'est dans ces mêmes vûes que j'indique ici M. Pradier, comme le Coûtelier qui les exécute le plus parfaitement : il demeure à Paris, au bas du Pont S. Michel, à l'Enseigne de la Galére ; il est Coûtelier du Roi pour les Colonies.

Quant aux Ouvrages que j'ai mis au jour en différens tems, tels que les Observations sur la cure radicale de plusieurs Polypes, de la Matrice, de la Gorge & du Nez, &c. Et les Observations sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux, &c. ils se trouvent, de même que celui-ci, à Paris, chez P. Fr. Didot le jeune, Libraire, Quai des Augustins, près du Pont S. Michel, à S. Augustin.

TABLE

DES CHAPITRES, DES ARTICLES, & des Sections de ce *Compendium.*

PREMIERE PARTIE.

DES Parties des femmes qui servent à la Génération en général, page 1
CHAPITRE I. *Des Parties osseuses du Bassin.* Ibid.
ARTICLE I. *Du Bassin bien conformé.* 2
SECTION I. *De l'Os* Sacrum. 3
SECT. II. *Des Os innominés.* Ibid.
SECT. III. *Du Coccyx.* 4
SECT. IV. *De la jonction des Os du Bassin.* 5
SECT. V. *Remarques essentielles sur la construction du Bassin.* 6
SECT. VI. *Description d'une figure, servant à démontrer les principes généraux, mais fondamentaux du Méchanisme de l'Accouchement, eu égard au vuide du Bassin seulement.* 7
SECT. VII. *Des connexions du Bassin.* 9
ART. II. *Des Bassins devenus difformes.* 11
CHAP. II. *Des Parties molles qui tapissent l'intérieur du Bassin.* 14
CHAP. III. *Des Parties propres de la Génération dans les femmes.* 18
ART. I. *Des Parties externes.* Ibid.
SECT. I. *Du Mont de* Venus. 19
SECT. II. *Des grandes Lévres.* Ibid.
SECT. III. *De la Vulve.* 20
SECT. IV. *Du* Clitoris. 21
SECT. V. *Des Nymphes.* 22

SECT. VI. *Des Caroncules Myrthiformes & de l'*Hymen. 23

ART. II. *Des Parties internes de la Génération dans les femmes.* 24

SECT. I. *Du Vagin.* 25

SECT. II. *De la Matrice.* 27

SECT. III. *Des Ligamens larges.* 34

SECT. IV. *Des Ligamens ronds.* 35

SECT. V. *Des Trompes de Fallope.* 36

SECT. VI. *Des Ovaires.* 37

SECONDE PARTIE.

Du Méchanisme de la Grossesse. 39

CHAP. I. *Des diverses Notions nécessaires & utiles pour parvenir à la connoissance du Méchanisme de la Grossesse.* Ibid.

SECT. I. *Des Régles.* Ibid.

SECT. II. *Des signes de la Stérilité, de la Virginité, de la Fécondité & de la Conception.* 42

SECT. III. *Des différentes espéces de Grossesse.* 43

SECT. IV. *Des signes Diagnostiques & Prognostiques des Grossesses.* 44

CHAP. II. *Des substances qui établissent la communication du* Fœtus *avec la Mere, &c.* 47

SECT. I. *Du Placenta.* 48

SECT. II. *Du Cordon Ombilical.* 52

SECT. III. *Des Membranes.* 54

SECT. IV. *Des vraies & des fausses Eaux.* 55

CHAP. III. *De la Génération.* 57

ART. I. *De l'insuffisance des Systêmes établis sur cette Opération.* Ibid.

ART. II. *Du développement de l'Embryon, &c.* 58

ART. III. *De la Dilatation de la Matrice.* 60

ART. IV. *Remarques intéressantes sur les suites de la Grossesse.* 63

CHAP. IV. *De quelques accidens peu connus de la Conception.* 67

CHAP. V. *Des Jumeaux.* 70
CHAP. VI. *Remarques sur le* Fœtus. 73
SECT. I. *De la Nutrition du* Fœtns. Ibid.
SECT. II. *Des Excrétions du* Fœtus. 75
SECT. III. *De l'Attitude naturelle du* Fœtus *& de sa Culbute.* 76
SECT. IV. *De la Construction de la Tête de l'Enfant & de ses Articulations.* 77
CHAP. VII. *Du Toucher.* 80

TROISIEME PARTIE.

De l'Accouchement, &c. 83
CHAP. I. *Du Méchanisme de l'Accouchement.* Ibid.
ART. I. *Des Causes naturelles de l'Accouchement le plus ordinaire.* 84
ART. II. SECT. I. *Des Signes qui annoncent le Travail prochain.* 85
SECT. II. *Des Signes qui font connoître que le Travail se déclare.* 86
SECT. III. *Des Signes qui confirment la Continuation du Travail.* 87
SECT. VI. *Des Signes qui font juger que l'Accouchement est prochain, & le Travail près de sa fin.* 88
ART. III. SECT. I. *Principes généraux & fondamentaux du Méchanisme naturel de l'Accouchement, & de ses suites.* 89
SECT. II. *Exposition plus étendue des mêmes Principes.* 93
SECT. III. *Du faux Travail.* 97
ART. IV. *Des substances qui se présentent à l'Orifice de la Matrice avant les parties de l'Enfant.* 98
ART. V. *De ce qui arrive ordinairement après que les Membranes sont ouvertes.* 102
ART. VI. *Des circonstances accidentelles qui peuvent considérablement abréger le Travail naturel, & précipiter l'Accouchement.* 104

Art. VII. *Des Accidens qui peuvent prolonger le Travail naturel, & rendre l'Accouchement laborieux, ou même funeste.* 105
Sect. I. *Circonstances dépendantes du Cordon Ombilical.* 106
Sect. II. *de l'Inflammation gangréneuse des Parties génitales, causée par l'Enclavement de la Tête de l'Enfant.* 107
Sect. III. *Du Déchirement de la Matrice & du Vagin.* 108
Sect. VI. *Moyen de remédier à l'enclavement de la Tête de l'Enfant.* 112
Art. VIII. *De l'utilité du* Forceps *courbe.* 113
Art. IX. *De l'usage des Crochets.* 115
Art. X. *Des Déviations de la Matrice.* 117
Art. X. *Des Cas où la femme en Travail est menacée de la descente du Col de la Matrice, ou d'un allongement considérable de cette partie avant que d'accoucher.* 119
Art. XII. *De l'Opération Césarienne, pratiquée à l'occasion de l'empêchement absolu de l'Accouchement.* 120
Chap. II. *Des Accouchemens pénibles ou laborieux qui peuvent se terminer par la main seule.* 124
Art. I. *Des situations différentes qu'il convient de faire prendre aux Femmes en Travail.* Ibid.
Art. II. *De la Méthode de recevoir l'Enfant qui se présente par les pieds.* 127
Sect. I. *Des précautions préliminaires à l'Opération.* Ibid.
Sect. II. *Préceptes de Pratique relatifs à tous les Accouchemens, où l'on est obligé de tirer l'Enfant par les pieds.* 128
Art. III. *Des circonstances qui indiquent la nécessité de retourner l'Enfant à terme, ou qui en approche.* 134
Sect. I. *Pronostics relatifs aux différens Cas.* Ibid.

SECT. II. *Préceptes de Pratique relatifs à la Méthode de retourner l'Enfant.* 136
SECT. III. *Précautions particulieres dans le cas des Jumeaux.* 142
ART. IV. *De la Méthode de délivrer les Femmes Accouchées.* 143
SECT. I. *Préceptes relatifs & fondés sur l'Observation Clinique.* Ibid.
SECT. II. *Préceptes relatifs au Manuel de l'Opération.* 145
CHAP. III. *Des suites de Couches.* 149
ART. I. *Des suites naturelles des Couches.* Ibid.
SECT. I. *Théorie relative aux suites naturelles des Couches.* Ibid.
SECT. II. *Méthode pour conduire les Femmes nouvellement Accouchées.* 154
SECT. III. *Des différentes espéces de Lochies.* 158
ART. II. *Des suites de Couches accompagnées d'accidens.* 161
SECT. I. *Des Pertes de sang.* Ibid.
SECT. II. *de l'Inflammation & de la Suffocation de la Matrice.* 163
SECT. III, *De l'Apoplexie Laiteuse.* 165
SECT. IV. *De l'Inflammation de la Poitrine.* 168
SECT. V. *Des Eruptions Laiteuses.* 169
SECT. VI. *Des Diarrhées des femmes nouvellement Accouchées.* 172
SECT. VII. *Des Engorgemens Laiteux dans le Bassin & aux extrémités inférieures.* 175
SECT. VIII. *Des Engorgemens & des Apostêmes Laiteux des Mammelles.* 180
SECT. IX. *Des Dépôts Laiteux consécutifs.* 185
SECT. X. *De la Suppuration de la Matrice par le Vagin.* 187
SECT. X. *Des affections des Voies urinaires dans les femmes nouvellement Accouchées.* 189

SECT. XII. *Des Escharres gangréneuses de la Vessie & du* Rectum. 190
SECT. XIII. *Des Hémorrhoïdes des femmes Accouchées.* 194
SECT. XIV. *Remarques particulieres sur les Maladies des Femmes Grosses, & des nouvelles Accouchées.* 196

QUATRIEME PARTIE.

Des fausses Grossesses, des Maladies des Femmes grosses & des petits Enfans. 202
CHAP. I. *Des fausses Grossesses.* Ibid.
SECT. I. *Paralléle des Signes des vraies & des fausses Grossesses.* 203
SECT. II. *Des Causes des fausses Grossesses.* 206
SECT. III. *Des espéces de fausses Grossesses.* 207
SECT. IV. *De la Cure des fausses Grossesses.* 208
CHAP. II. *Des indispositions des femmes Grosses.* 212
ART. I. *Peut-on saigner les femmes enceintes dans les premiers trois mois de leur Grossesse, sans danger de les faire avorter?* Ibid.
ART. II. *Des Dégoûts, des Appétits dépravés, des Nausées, des Vomissemens, &c.* 215
ART. III. *Des Régles accidentelles, &c.* 218
ART. IV. *Du Flux de Ventre des femmes grosses.* 220
ART. V. *Des Hémorrhoïdes des femmes enceintes.* 223
ART. VI. *Des Varices des femmes grosses.* 225
ART. VII. *Des incommodités des Voies urinaires dans les femmes enceintes.* 229
ART. VIII. *Des Convulsions des femmes enceintes.* 231
CHAP. III *Des Maladies des Petits Enfans, &c.* 234
ART. I. *Des Précautions qu'il convient de prendre pour les Enfans nouveaux-nés.* 235
ART. II. *Des défauts de conformation des Enfans nouveaux-nés.* 243
SECT. I. *De l'Imperforation de l'*Anus. Ibid.

Sect. II. *Des Vices de Conformation de l'Urèthre.* 245
Sect. III. *Du* Spina bifida. 246
Sect. IV. *Des* Fœtus *Acéphales.* 247
Sect. V. *Des Parties ſuperflues de l'Enfant.* 248
Sect. VI. *Du Filet, &c.* 249
Sect. VII. *Du Bec de Liévre.* 251
Art. III. *De quelques Maladies des petits Enfans.* 253
Sect. I. *De la chute prématurée du Cordon Ombilical.* Ibid.
Sect. II. *De l'Exomphale.* 254
Sect. III. *Remarques à l'occaſion du Bubonocéle, &c.* 256
Sect. IV. *Des Hydrocéles.* 258
Sect. V. *De la Cuiſſon, rougeur & inflammation des Aînes, des Feſſes des Cuiſſes, &c. des petits Enfans.* 259
Sect. VI. *De l'Ictère des Enfans nouveaux-nés.* 260
Sect. VII. *Des Convulſions des Enfans.* 263
Sect. VIII. *De la Vérole des Enfans nouveaux-nés.* 266
Sect. IX. *De la Grenouillette.* 269
Sect. X. *Du Feu volage, des Teignes, Gales, &c.* 270
Sect. XI. *Du Vomiſſement de l'Enfant à la Mammelle.* 274
Sect. XII. *Du* Rachitis. 276
Sect. XIII. *Du Strabiſme.* 282

Explication de pluſieurs Planches ſur le Méchaniſme de la Groſſeſſe & de l'Accouchement.

Avertiſſement. 295
Planche premiere. 297
Planche ſeconde. 300
Planche troiſiéme. 305

Planche quatriéme, (qui est la premiere de la deuxieme Edition.) 310
Planche cinquiéme, (qui est la deuxiéme de la seconde Edition.) 314

Fin de la Table du Compendium.

SUPPLÉMENT aux Ouvrages de M. A. LEVRET. 320

ARTICLE PREMIER. *Sur de nouveaux moyens pour porter des Ligatures dans les lieux profonds.* p. 321
ART. II. *Sur le Dissolvant de la Lymphe épaissie, & du Lait grumelé.* 323
ART. III. *Sur un moyen pour découvrir les Tumeurs lymphatiques vénériennes, lorsqu'on les soupçonne telles.* 333
ART. IV. *Sur une nouvelle Méthode de traiter les inflamations de la Conjonctive.* 338
ART. V. *Sur un nouvel instrument propre à faire l'Extraction de la tête d'un Enfant à terme restée dans la Matrice.* 342
ART. VI. *Description d'un moyen particulier pour arrêter une Hémorrhagie considérable survenue à l'opération de la Fistule à l'*Anus. 345
ART. VII. *Sur une nouvelle Pince à Faux-germes.* 347
ART. VIII. *Sur les infiltrations laiteuses des Extrémités inférieures.* 349
ART. IX. *Dissertation sur la cause la plus ordinaire, & cependant la moins connue, des Pertes de sang qui arrivent inopinément à quelques femmes dans les derniers tems de leur grossesse, & sur le seul & unique moyen d'y remédier efficacement.* 353
ART. X. *Remarques de Pratique, qui tendent à établir, d'après le Tact, des signes sensibles, capables de faire distinguer les engorgemens des propres parois de la Matrice, d'avec les chûtes incom-*

plettes & ſans renverſement de cet organe, & d'avec les Polypes utérins qui ne ſont pas encore deſcendus dans la cavité du Vagin, &c. 377

SECTION PREMIERE. *Des Signes qui ſont connoître que les parois de la Matrice ont commencé à s'engorger.* 378

SECT. II. *Des Signes qui confirment l'Engorgement des parois de la Matrice, & qui en démontrent l'augmentation.* 381

SECT. III. *Des Signes qui démontrent évidemment que les parois de la Matrice ſont engorgés à un dégré extrême.* 383

SECT. IV. *Des Signes qui peuvent faire connoître que l'augmentation du Volume de la Matrice dépend de la préſence d'un Polype utérin renfermé dans ſa cavité, & non pas de l'Engorgement des parois de ce Viſcère.* 384

SECT. V. *Expoſition des Remarques faites à l'occaſion des Tumeurs chroniques qui ſe forment quelquesfois dans les environs de la Matrice & du Vagin.* 385

ART. XI. *ABREGÉ du Sentiment de M. Levret ſur les Aphoriſmes de Mauriceau, qui ont pour titre: Touchant la Groſſeſſe, l'Accouchement, les Maladies & autres indiſpoſitions des femmes.* 393

SECT. PREM. *Maladies des Femmes.* Ibid.

SECT. II. *Diſpoſitions différentes de la Matrice.* 398

SECT. III. *Des Menſtrues.* 401

SECT. IV. *Pertes de Sang dans le tems de la Groſſeſſe.* 407

SECT. V. *Pertes de Sang après l'Accouchement.* 412

SECT. VI. *Stérilité des Femmes.* 413

SECT. VII. *Conception de l'Enfant.* 416

SECT. VIII. *Proportions différentes de l'Enfant.* 418

SECT. IX. *Des Semences de l'Homme & de la Femme.* 419

Sect. X. *Différens tems de la Grossesse.* 420
Sect. XI. *Enfant né à sept mois.* 422
Sect. XII. *Enfant né à huit mois.* 423
Sect. XIII. *Cause du sexe de l'Enfant.* Ibid.
Sect. XIV. *Signes qui dénotent qu'une Femme est Grosse de plusieurs Enfans.* 424
Sect. XV. *Signes qui distinguent la fausse Grossesse de la vraie.* 425
Sect. XVI *Superfétation.* 426
Sect. XVII. *De la Mole & du Faux germe.* 427
Sect. XVIII. *Régime des Femmes Grosses.* 429
Sect. XIX. *Flux de ventre de la Femme Grosse.* 433
Sect. XX. *Descente de Matrice.* Ibid.
Sect. XXI. *Hydropisie de Matrice.* 435
Sect. XXII. *Hydropisie du Ventre.* Ibid.
Sect. XXIII. *De l'Avortement.* 436
Sect. XXIV. *Signe de l'Enfant mort en la Matrice.* 441
Sect. XXV. *Maladie Vénérienne de la Femme Grosse.* 443
Sect. XXVI. *Situations différentes de l'Enfant.* 444
Sect. XXVII. *Des eaux de l'Enfant.* 445
Sect. XXVIII. *Du* Meconium. Ibid.
Sect. XXIX. *Ecoulement des eaux de l'Enfant.* 446
Sect. XXX. *Membranes de l'Enfant.* Ibid.
Sect. XXXI. *De l'Accouchement.* 447
Sect. XXXII. *Accouchement laborieux.* 449
Sect. XXXIII. *Vomissement de la Femme Grosse.* 453
Sect. XXXIV. *Vomissement de la Femme en Travail.* Ibid.
Sect. XXXV. *Gouvernement de la Femme en Travail.* Ibid.
Sect. XXXVI. *Du cordon de l'Ombilic de l'Enfant.* 455
Sect. XXXVII. *Accouchement de la Femme qui est Grosse de plusieurs Enfans.* 457

Sect. XXXVIII. *De l'Arriere-faix.* 459
Sect. XXXIX. *Extraction de l'Arriere-faix resté en la Matrice.* 460
Sect. XL. *Sortie du cordon de l'Ombilic.* 461
Sect. XLI. *Enfant Hydropique.* 462
Sect. XLII. *Convulsion de la Femme grosse & accouchée.* 463
Sect. XLIII. *Convulsion de l'Enfant.* 464
Sect. XLIV. *Enfans qui présentent les pieds.* Ibid.
Sect. XLV. *Enfant dont la Tête est trop grosse.* 465
Sect. XLVI. *Tête de l'Enfant restée en la Matrice.* 466
Sect. XLVII. *Enfans se présentans en mauvaise posture.* 467
Sect. XLVIII. *Opération Césarienne.* 468
Sect. XLIX. *Des Instrumens pour l'extraction de l'Enfant mort.* Ibid.
Sect. L. *Gouvernement de la Femme accouchée.* 469
Sect. LI. *Tranchées qui suivent l'Accouchement.* 470
Sect. LII. *Des vuidanges de la Couche.* 471
Sect. LIII. *Inflammation de la Matrice.* 474
Sect. LIV. *Squirre de la Matrice.* 475
Sect. LV. *Cancer de la Matrice.* 476
Sect. LVI. *Fleurs-Blanches.* 477
Sect. LVII. *Suffocation de Matrice.* 478
Sect. LVIII. *Tumeurs & Apostêmes des Mammelles.* Ibid.
Sect. LIX. *Fistule du Col de la Vessie.* 179

Fin de la Table.

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

DÉMONTRÉ PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE ET DE MÉCHANIQUE.

PREMIERE PARTIE.

DES PARTIES DES FEMMES QUI SERVENT *à la génération en général.*

§. 1. ON peut divifer les Parties des femmes qui fervent à la génération, en parties molles & en parties dures, ou offeufes.

CHAPITRE PREMIER.

DES PARTIES OSSEUSES DU BASSIN.

2. L'On ne doit pas exclure des Parties de la génération dans les femmes, les parties offeufes qui environnent les parties molles, puifqu'outre

qu'elles leur servent de soutien & d'appui, elles contribuent toujours, par leur bonne ou par leur mauvaise conformation, à faciliter l'Accouchement, ou à le rendre laborieux, & quelquefois même impraticable par les voies naturelles.

ARTICLE PREMIER.

DU BASSIN BIEN CONFORMÉ.

3. Il convient de commencer par examiner quelle doit être la structure du Bassin bien conformé, afin qu'en partant de ces connoissances, on soit en état de reconnoître non-seulement la nature des difformités que cette partie contracte quelquefois, mais aussi de juger jusqu'à quel dégré il faut qu'elles soient parvenues pour rendre l'Accouchement absolument impossible par les voies naturelles.

4. Le Bassin est une espéce de charpente osseuse qui, dans le sexe féminin, peut être considérée sous différens points de vue, tous relatifs à l'Art des Accouchemens.

5. Le Bassin des adultes de l'un & de l'autre sexe, est composé de trois grands Os & de trois ou quatre petits; les trois grands sont l'Os *Sacrum* & les deux Os dits *innominés*, les autres forment le *Coccyx*.

6. Les Os du Bassin des Enfans dans les deux sexes, sont en plus grand nombre que dans les adultes, car l'Os *Sacrum* est composé de cinq pieces distinctes nommées fausses Vertebres, & chaque Os *innominé* est divisé en trois, ce qui fait onze pieces en tout, sans y comprendre le *Coccyx*, qui dans la plus tendre enfance est entierement cartilagineux.

SECTION PREMIERE.

De l'Os Sacrum.

7. L'Os *Sacrum* qui eſt d'une forme triangulaire a deux grandes ſurfaces, la poſtérieure eſt inégale & convexe, & l'antérieure eſt unie & concave. Cet Os forme la partie poſtérieure du Baſſin.

8. La longueur la plus ordinaire de l'Os *Sacrum* eſt entre trois & quatre pouces, de ſa pointe au milieu de ſa baſe, & la profondeur de ſa partie concave, entre ſix & huit lignes, ceux qui ont moins de profondeur ſont applatis, & ceux qui en ont plus ſont trop creux.

9. Les Os *Sacrum* applatis & bien ſitués contribuent beaucoup à rendre le vuide du Baſſin très-ſpacieux, & ceux qui ſont trop concaves en retréciſſent l'entrée & la ſortie.

10. Plus la partie ſupérieure de l'Os *Sacrum* s'approche de l'axe du Baſſin, & plus le *Pubis* s'en rapproche auſſi, & *vice verſa* de l'oppoſé.

11. Si la partie ſupérieure de l'Os *Sacrum* ſe jette en arriere, le Baſſin eſt retréci par en bas, & ſi elle ſe porte beaucoup en dedans, il l'eſt par en haut.

SECTION II.

Des Os innominés.

12. Chaque piece des Os *innominés* a ſon nom particulier; ſçavoir, l'*Ilium*, l'*Iſchion & le Pubis*: l'*Ilium*, qui eſt le plus grand, occupe latéralement la partie la plus haute du Baſſin; l'*Iſchion*, la plus baſſe; & le *Pubis*, l'antérieure.

13. Quand les épines antérieures des Os des îles ou des hanches ſont trop portées latéralement & en arriere, le Baſſin eſt ovale.

14. Si les épines des Os *Iſchions* ſont conſidérables, elles nuiſent dans l'Accouchement toutes les fois que la face de l'enfant deſcend latéralement.

15. Lorſque les Os *Pubis* ſont applatis, l'entrée ſupérieure du Baſſin eſt retrécie à proportion de leur applatiſſement; c'eſt le cas où les anciens diſoient, mais improprement, que les femmes étoient alors barrées.

SECTION III.

DU COCCYX.

16. Il eſt rare que la premiere vertebre du *Coccyx* des femmes ait des apophyſes obliques bien diſtinctes, il eſt au contraire fort commun que le *Coccyx* des hommes à âges pareils ait ces éminences très-longues, auſſi voit-on que le *Coccyx* des femmes eſt ordinairement à tout âge plus mobile que celui des hommes du même âge.

17. L'on trouve quelquefois, dans les femmes qui ont paſſé quarante ans ſans avoir fait d'enfans, la premiere des vertebres du *Coccyx* ſoudée avec la derniere piece de l'os *Sacrum*.

18. Cette ſoudure ſe fait par le moyen de l'oſſification des ligamens qui retiennent ces deux os unis enſemble, tant latéralement que poſtérieurement: l'os *Sacrum* eſt alors percé de cinq paires de trous au lieu de quatre.

19. Les autres pieces oſſeuſes qui compoſent le *Coccyx*, ſe ſoudent auſſi quelquefois dans un âge avancé; mais j'ai obſervé que c'eſt preſque toujours la jonction de la premiere avec la ſeconde vertebre de cet os qui reſte le plus long-tems mobile.

20. Si le *Coccyx* n'eſt pas vicieuſement conformé & qu'on ne s'oppoſe pas à ſa rétroceſſion, il ne porte point d'obſtacle à l'Accouchement.

21. Il y a cependant des cas où il faut empêcher cet os de se porter trop en arriere, afin d'éviter le déchirement de la fourchette.

22. Il y a aussi quelques autres cas, où le *Coccyx* est par lui-même la cause essentielle du retardement de la sortie de la tête de l'enfant à terme & vivant.

SECTION IV.

DE LA JONCTION DES OS DU BASSIN.

23. Dans l'un & l'autre sexe, les Os du Bassin sont joints entr'eux par le moyen de plusieurs cartilages; mais le nombre de ces cartilages est plus grand dans le Bassin des femmes que dans celui des hommes.

24. La jonction des Os *Pubis* entr'eux, dans les deux sexes, est recouverte extérieurement d'une grande quantité de fibres ligamenteuses & aponévrotiques très-fortes & très-serrées, qui sont fournies, pour la majeure partie, par les muscles droits.

25. Les connexions de l'Os *Sacrum* avec les Os des îles sont, de toute part, fortifiées par plusieurs plans de fibres aponévrotiques très-denses, mais très-élastiques.

26. Les jonctions des Os du Bassin des femmes souffrent quelquefois des distensions ou écartemens considérables dans les Accouchemens laborieux: cet effet arrive peut-être plus souvent en pareil cas qu'on ne l'imagine.

27. Des recherches scrupuleuses faites & répétées dans un très-grand nombre de cadavres, & différentes observations & remarques recueillies de ma pratique, m'ont confirmé dans le sentiment que je soutiens.

SECTION V.

REMARQUES ESSENTIELLES SUR LA CONSTRUCTION *du Bassin.*

28. Les Anatomistes ont divisé le Bassin en grand & en petit, ils ont désigné pour le grand l'espace compris entre les deux os des hanches, & pour le petit tout ce qui est au-dessous.

29. Quoique le grand Bassin mérite quelque considération, eu égard à la grossesse & à l'accouchement, (*Voyez* le §. 13.) c'est le petit Bassin qui doit fixer essentiellement notre attention. Nous dirons donc que le Bassin proprement pris, a trois parties très-distinctes, sçavoir son entrée, sa capacité & sa sortie.

30. La circonférence de l'entrée du Bassin frais ou non décharné, dans une femme bien conformée, doit beaucoup approcher de la forme circulaire, affectant cependant un peu celle d'un cœur de carte à jouer, & elle doit avoir de développement le quart ou environ de la hauteur du sujet.

31. On doit y reconnoître trois diametres principaux, (sur-tout pendant le travail de l'enfantement,) dont le plus grand le traverse obliquement, tant à droite qu'à gauche, le petit va d'un côté à l'autre & le moyen croise celui-ci à angle droit. La longueur de ces deux derniers diametres est sujette à varier, mais celle des premiers très-rarement l'est.

32. Dans une femme de stature médiocre l'écartement des tuberosités des os *Ischions* entr'elles & leur distance de la jonction de l'os *Sacrum* avec le *Coccyx*, doivent être de quatre pouces de toute part, de maniere que ces trois lignes représentent un triangle équilatéral d'un pied de circonférence.

33. La cavité du Bassin est beaucoup plus spa-

cieuſe en tout ſens que ſon entrée & ſa ſortie, on en doit excepter l'eſpace compris entre les deux épines des os *Iſchions* ; cet eſpace égale ordinairement un des trois diametres de l'entrée ſupérieure du Baſſin, ou un des côtés du triangle de la ſortie.

SECTION VI.

DESCRIPTION D'UNE FIGURE, SERVANT A DÉMONTRER *les principes généraux, mais fondamentaux du Méchaniſme de l'Accouchement, eu égard au vuide du Baſſin ſeulement.* (V. la quatrieme Pl.) premiere du Supplément de la ſeconde édition.

34. L'ouverture ſupérieure du Baſſin doit préſenter un plan incliné de derriere en devant, enſorte que le ſujet étant debout, une ligne que l'on tireroit de C, qui eſt la partie la plus haute de la ſymphyſe du *Pubis*, & qui iroit aboutir en D, lieu de la jonction de la derniere vertebre de l'os *Sacrum* avec la ſeconde, ſe trouvât parallele à l'horiſon.

35. Une ligne tirée du même point C, de la ſymphyſe du *Pubis*, & qui ſe termineroit en E, vers le milieu du rebord inférieur du corps de la derniere vertebre des lombes, feroit avec la ligne précédente, un angle de trente-cinq degrés ou environ.

36. Si à cette ligne C, E, on en joint une autre qui lui ſoit parallele & qui parte de deſſous le *Coccyx* comme de F, elle ira paſſer vers le bas de la Vulve en G.

37. Pour connoître parfaitement l'inclinaiſon du vuide de la cavité du Baſſin, il faut y conſidérer trois axes différens qui coupent tous ſucceſſivement la ligne parabolique H, I, K, &c.

38. De ces trois axes, le premier L doit tomber perpendiculairement ſur la ligne E, C, inclinée à l'horiſon en la partageant en deux portions égales

en M, le ſecond N, tombera également ſur la ligne de deſſous en I, & le troiſiéme déſigné par la lettre O, en P, ſur le milieu de la ligne parallele inférieure F, G, qui eſt bornée tant par la pointe du *Coccyx*, que par l'extrémité du Vagin du côté de la Vulve.

39. Le premier des trois axes L, doit tomber en R, vers la pointe de l'os *Sacrum*, le ſecond N, en F, à celle du *Coccyx*, & le troiſiéme O, en Q, lieu le plus près de l'*Anus*.

40. Si l'on tire une ligne de derriere en devant & de haut en bas entre les deux paralleles comme E, I, P, elle donnera par ſes ſections avec les trois axes poſés & conjointemenr avec la courbe H, I, K, &, les déplacemens principaux & progreſſifs de la partie moyenne de l'axe vertical de la tête d'un enfant qui fait route pour ſortir naturellement.

41. D'où il réſulte que dans le ſecond tems, ou le tems moyen de ce chemin qu'a à parcourir la tête de l'enfant, le *Coccyx* en ſe déployant porte ſa pointe de F, vers T, enſorte que cette partie, l'*Anus* & le *Périnée* décrivent la ligne courbe V, T, Q, G, qui ſouvent ſe prolonge vers X, dans le premier Accouchement, en formant l'ovale Z, X, qui tend à devenir d'autant plus petit qu'il approche de &, tandis qu'au contraire il doit devenir plus grand pour laiſſer ſortir la tête de l'enfant; ce qui met ſouvent le *Périnée* en danger d'être déchiré.

42. Si enfin l'on ſuppoſe ces trois axes prolongés ſupérieurement dans le ventre de la femme, on aura d'un autre côté l'axe du tronc de l'enfant; ainſi que les déplacemens ſucceſſifs qu'il ſouffre, relativement au progrès du travail de l'enfantement naturel ou le plus ordinaire.

43. Quant à la ligne y, S, elle nous ſervira par

la ſuite à prouver le défectueux de la poſition debout, que la plûpart des Sages-femmes donnent aux femmes en travail, ſur-tout ſur la fin de ce même travail. A l'égard des lignes a, &, & b, G, leurs objets ſont de démontrer l'avantage du plan incliné.

SECTION VII.

DES CONNEXIONS DU BASSIN.

44. Le Baſſin eſt joint ſupérieurement avec la derniere vertebre des lombes, & inférieurement, & un peu antérieurement avec les têtes des os *Femur.*

45. La jonction de la derniere vertebre des lombes avec l'os *Sacrum*, fait toujours une ſaillie plus ou moins conſidérable à l'entrée ſupérieure du Baſſin.

46. Plus ces deux os réunis avancent vers l'axe du Baſſin, & plus la tête de l'enfant trouve de difficulté à ſe préſenter & à deſcendre dans une direction naturelle : le contraire arrive dans les circonſtances oppoſées. (*V.* les §. 9. 10. & 11.)

47. Dans le premier cas, le Baſſin eſt pour l'ordinaire trop large par en bas, & dans le ſecond il eſt trop étroit : la premiere de ces conformations rend le commencement & le progrès du travail très-lents & en précipite la fin; la ſeconde au contraire permet d'abord des progrès aſſez prompts, mais qui ſe rallentiſſent bientôt. (*V.* les §. 9. 10. & 11.)

48. Les femmes ſont, dans l'un & l'autre de ces cas, ménacées de deſcente de matrice, complette dans le premier & incomplette dans le ſecond.

49. Les femmes qui ont le Baſſin trop vaſte à tous égards ſont auſſi ſujettes au déplacement de l'*Uterus* pendant la groſſeſſe & à l'alongement de

ſon col pendant le travail de l'enfantement, au point même que ſi l'orifice de cet organe réſiſte beaucoup & fort long-tems à la dilatation, il peut être quelquefois pouſſé aſſez avant pour que le col de la Matrice, chargé de la tête de l'enfant, puiſſe ſortir entierement du corps de la femme, quoique l'enfant ſoit à terme. J'ai vu pluſieurs de ces cas, qui en ont vraiſemblablement impoſé aux Auteurs qui en ont écrit ſans les avoir examiné aſſez ſcrupuleuſement : j'en ſuis convaincu par ma propre expérience ; m'y étant, autrefois, laiſſé tromper comme eux.

50. Ce défaut vient ordinairement de la premiere conformation, & les deux précédens n'arrivent communément qu'après la naiſſance. (*V.* les §. 10. & 11.)

51. La mobilité & le volume très-conſidérable des vertebres des lombes contribuent ſouvent beaucoup à la lenteur du travail dans ſon commencement & dans ſes progrès.

52. L'articulation des os des cuiſſes avec les os du Baſſin, relativement à la bonne conformation de celui-ci, mérite d'autant plus d'attention qu'elle peut auſſi devenir la cauſe déterminante de la lenteur du travail, & même de l'impoſſibilité abſolue de l'accouchement par les voies naturelles.

53. L'axe du corps d'un *Femur* bien conformé, eſt coupé vers la racine du grand *Trochanter*, par celui du col & de la tête de ce même os, à angle de cent vingt degrés ou environ.

54. L'axe du col & de la tête d'un *Femur* va ordinairement croiſer celui de l'autre *Femur* à angle de quatre-vingt-dix à cent degrés, lorſque le ſujet eſt debout, & que ſes extrémités inférieures ſont placées parallelement dans une diſtance égale à celle de la tête de chacun de ces os.

55. Le croisement de ces deux axes, se fait près du milieu de la jonction des deux plus grandes vertebres de l'os *Sacrum*.

56. Chacun de ces mêmes axes perce centralement l'une & l'autre cavité cotyloïde, ensorte qu'à la sortie de ce point des os innominés pour pénétrer le vuide du Bassin, il passe à une distance égale du rebord de la symphyse du *Pubis* & de la partie postérieure de la symphyse *Sacro-iliaque* de chaque côté, & va se terminer vers le trou sacré supérieur du côté opposé.

ARTICLE II.

DES BASSINS DEVENUS DIFFORMES.

57. Le Bassin peut devenir difforme après la naissance & par des causes différentes, mais qui toutes agissent le plus souvent pendant l'enfance.

58. Les conformations vicieuses du Bassin des adultes sont très-variées, soit relativement à leur forme particuliere, soit par rapport au degré plus ou moins considérable du retrécissement qu'elles occasionnent dans sa cavité.

59. Le Bassin peut être retréci de derriere en devant, de devant en arriere, de bas en haut, de haut en bas, ou même en tout sens. (*V.* les §. 46. & 47.)

60. C'est en partie du degré plus ou moins grand de ces différentes difformités que dépend à plus d'un égard, l'Accouchement pénible ou laborieux, ou l'impossibilité absolue de l'enfantement.

61. Pour pouvoir judicieusement décider de l'impossibilité absolue de l'Accouchement d'une femme à terme, il faut que le vuide du Bassin soit retréci au point que la main d'aucun Accoucheur ne puisse y pénétrer, ou au moins qu'il ne la puisse retirer

lorſqu'elle a ſaiſi un des pieds de l'enfant : c'eſt alors un des vrais cas qui exige l'opération Céſarienne ; comme nous le dirons dans ſon lieu.

62. La cauſe la plus ordinaire du retréciſſement du Baſſin eſt le *Rachitis*.

63. Dans cette maladie, le Baſſin devient toujours du plus au moins difforme, & ſon vuide perd ſouvent beaucoup de ſes dimenſions.

64. Plus les extrémités inférieures du ſujet rachitique ſont difformes, plus auſſi les difformités du Baſſin ſont ordinairement conſidérables.

65. Le ſens dans lequel ſe ſont arquées les cuiſſes, les jambes & l'épine de l'enfant, décide ſouvent de celui dans lequel ſon Baſſin eſt devenu difforme. (*V*. le §. 52.)

66. Le plus ou le moins de difformité qui arrive au *Thorax* des enfans rachitiques, influe encore ſur celle de leur Baſſin, à cauſe de l'attache des muſcles droits.

67. Les cuiſſes, les jambes & les lombes de ces enfans peuvent ſe redreſſer en partie, ou même en totalité, ſans que par cette raiſon, le Baſſin perde les difformités qu'il avoit contractées pendant le ramolliſſement des os.

68. La difformité des extrémités ſupérieures des rachitiques, & l'augmentation du volume de leur tête, n'influent particulierement ou directement en rien ſur leur Baſſin ; elles annoncent ſeulement que la conformation vicieuſe des os eſt univerſelle.

69. La ſtature des rachitiques dont les extrémités inférieures ſe ſont redreſſées totalement ou en partie, eſt telle que ces mêmes extrémités paroiſſent en même-tems trop courtes & trop groſſes pour le ſujet auquel elles appartiennent, &c.

70. Si à ces notions générales, on joint les lumieres que fournit la belle conſtruction du corps

humain, & qu'on les applique au ſens dans lequel les cuiſſes, les jambes & l'épine du ſujet ſe ſont courbées, ou en même tems ou ſéparément, on ſe trouvera en état de décider non-ſeulement que le Baſſin d'une femme qui dans ſa jeuneſſe aura été attaquée du *Rachitis*, eſt reſté difforme, mais on pourra encore juger du ſens & preſque auſſi du degré de la difformité qui aura ſubſiſté dans l'âge de puberté, quoique les extrémités inférieures & même l'épine ſe ſoient plus ou moins redreſſées.

71. Pour parvenir à raſſembler toutes ces connoiſſances, il ne faut pas perdre de vue ce qui a été expoſé (dans les §. 53, 54, 55 & 56,) parce que de ces ſources réunies, réſultent par oppoſition des comparaiſons directes qui guident pour trouver par l'état naturel, ce qui eſt contre nature, & pour diſtinguer juſqu'à quel degré eſt parvenue la conformation vicieuſe des parties.

72. Il y a des femmes rachitiques dont toutes les difformités extérieures ſubſiſtent, & qui ne laiſſent pas que d'accoucher quelquefois ſans beaucoup de difficulté, quoique ces mêmes difformités ſoient très-conſidérables; mais il ſe trouve alors chez ces femmes quelques circonſtances favorables qui deviennent les cauſes déterminantes de cette facilité de l'Accouchement.

73. Les femmes boſſues & les boiteuſes qui, dans leur jeuneſſe, n'ont pas ſubi de ramolliſſement dans les os, accouchent pour l'ordinaire auſſi facilement que celles qui ne ſont pas contrefaites, ou claudicantes, ſi ces difformités ne leur ſont ſurvenues qu'après l'âge de puberté; il eſt rare qu'il en arrive autant à celles à qui la claudication eſt arrivée en bas âge.

CHAPITRE II.

DES PARTIES MOLLES QUI TAPISSENT *l'intérieur du Baſſin.*

74. LE Baſſin eſt revêtu intérieurement de membranes, d'un tiſſu cellulaire ou graiſſeux, de ligamens, de muſcles, de tendons, de nerfs, d'arteres, & de veines ſanguines.

75. L'os *Sacrum* a un perioſte, & le *Coccyx* eſt recouvert d'une partie membraneuſe qui ſemble en faire l'office à tous égards.

76. Les jonctions de l'os *Sacrum* avec les os des îles ſont fortifiées de pluſieurs faiſceaux de fibres ligamenteuſes très-fortes & très-élaſtiques.

77. Ces fibres aponévrotiques, qui partent ordinairement des parties latérales des deux dernieres vertebres des lombes & de la premiere piece de l'os *Sacrum*, vont en s'épanouiſſant & en ſe coupant reſpectivement à angles aigus, ſe confondre avec le périoſte qui tapiſſe les os des îles, ſi ce ne ſont les fibrilles du périoſte même qui, en ſe rapprochant, forment ces faiſceaux de fibres ligamenteuſes.

78. Les parois latérales intérieures du Baſſin, ſont poſtérieurement garnies de chaque côté par le corps du muſcle pyramidal ou pyriforme, & par le périoſte de la portion échancrée de l'os des îles; mais la partie qui eſt en-deça eſt tapiſſée ſeulement du périoſte qui recouvre le corps de l'os *Iſchion.*

79. Les parois antérieures & un peu latérales du Baſſin, ſont en partie formées par le muſcle obturateur interne de chaque côté; elles ſont tapiſſées, haut & bas, par le périoſte qui recouvre les branches du *Pubis* & celle des os *Iſchion.*

80. Le fond du Baſſin eſt fermé par le *Coccyx*, les deux muſcles coccygiens, les ligamens *Sacro-iſchiatiques*, la partie inférieure du *Rectum*, les muſcles releveurs de l'*Anus*, ſon *Sphyncter*, & les tégumens du *Périnée*.

81. A la partie ſupérieure du Baſſin ſont ſitués de chaque côté deux muſcles, dont l'un, qui remplit la cavité iliaque interne, en retient le nom, & l'autre eſt le *Pſoas* qui des parties latérales des dernieres vertébres du dos, deſcend tout le long de celles des lombes où il s'attache, s'étend enſuite par-deſſus l'échancrure iliaque qu'il déborde en-dedans du vuide du Baſſin (*a*), & va ſe terminer avec le tendon du précédent, au petit *Trochanter*, en paſſant par-deſſous le ligament de Poupart.

82. La partie poſtérieure de la cavité du Baſſin eſt garnie de beaucoup de nerfs, dont quelques-uns ſont fort conſidérables, & dont il eſt très-important de ne pas perdre de vûe l'origine, les attaches & les diſtributions.

83. Ces nerfs ſont le crural antérieur, le crural poſtérieur, les paires ſacrées, & deux filets de l'intercoſtal.

84. Le nerf crural antérieur eſt ordinairement formé par des branches de la troiſiéme, de la quatriéme & de la cinquiéme paires lombaires ; il eſt d'abord ſitué entre les muſcles iliaques & *Pſoas*, auxquels il donne des filets de même qu'aux muſcles & aux tégumens du bas-ventre.

85. Ce même nerf paſſe enſuite ſous le ligament de Poupart, pour ſe diſtribuer en partie à tous les muſcles & tégumens qui forment la partie interne

(*a*) Ce ſont ces deux tendons qui font que le diametre qui va d'un échancrure des os des îles à l'autre, devient plus petit que celui qui le croiſe à angle droit, lors du travail de l'enfantement.

de la cuiſſe, & aux parties voiſines de la malléole interne, après avoir ſuivi l'artere crurale, le muſcle couturier & le cours de la veine ſaphene.

86. Des mêmes paires de nerfs lombaires qui forment le nerf crural antérieur, ſortent des filets qui compoſent le nerf obturateur; celui-ci, après avoir côtoyé la portion inférieure du muſcle *Pſoas* du côté du vuide du Baſſin, va paſſer à travers un anneau tendineux, & ſe diſtribue aux muſcles obtutateur, *Pectineus*, *Triceps*, grêle interne, &c.

87. Le nerf crural poſtérieur, ou grand nerf iſchiatique, eſt formé de l'aſſemblage de la branche inférieure de la derniere paire lombaire, des trois premieres paires ſacrées & d'un filet de l'intercoſtal.

88. Ce nerf paſſe obliquement ſur la partie inférieure de la ſymphyſe *Sacro-iliaque*, & de-là, par un anneau aponévrotique, ſous la grande échancrure de l'os des îles: mais avant ſa réunion parfaite, il fournit des rameaux aux muſcles feſſiers.

89. En ſortant du Baſſin, le nerf iſchiatique donne des fibres au muſcle pyriforme, aux jumeaux, & au muſcle quarré de la cuiſſe; il paſſe enſuite entre la tubéroſité de l'*Iſchion* & le grand *Trochanter*, & deſcend en côtoyant la partie interne du *Femur*.

90. Ce nerf diſtribue, dans ſon trajet, différens rameaux au muſcle grand feſſier, à la peau de la feſſe, au périnée, aux grandes lévres, & aux tégumens de la partie poſtérieure de la cuiſſe.

91. Un rameau de la quatriéme paire ſacrée vient ſe réunir avec de petites branches du gros nerf pour former un rameau plus conſidérable, qui va ſe diſtribuer aux parties externes de la génération dans les deux ſexes.

92. Le tronc du nerf crural poſtérieur donne auſſi

aussi de ramifications aux muscles *Biceps*, *Triceps*, demi-nerveux & demi-membraneux, ainsi qu'à la capsule de l'articulation du *Tibia* avec le *Femur*, & fournit enfin ses dernieres distributions à tous les muscles & tégumens de la jambe & du pied.

93. Je ne parlerai point des deux premieres paires lombaires qui ne fournissent que très-peu de ramifications au Bassin : mais il ne faut pas oublier les deux dernieres paires sacrées qui se distribuent à l'intestin *Rectum*, aux muscles de l'*Anus* & aux tégumens du *Coccyx*.

94. Il faut, comme je l'ai déja dit, avoir toujours présente à l'esprit la distribution de tous ces nerfs, pour être en état de découvrir la cause de certaines douleurs qui surviennent, soit dans le travail pénible de l'enfantement, soit dans les Accouchemens laborieux où l'on est obligé de se servir des instrumens, sur-tout des *Forceps*, & pour pouvoir reconnoître le véritable siége des tumeurs lymphatiques, ou même des dépôts laiteux qui attaquent quelquefois la Matrice ou ses environs.

95. Entre les vaisseaux tant artériels que veineux qui se distribuent dans le Bassin, & qui méritent le plus d'attention en diverses circonstances, les plus considérables sont les iliaques internes & les externes.

96. L'artère iliaque interne ou hypogastrique, qui fournit ordinairement l'ombilicale, porte le sang à la vessie, à l'intestin droit, où elle prend le nom d'hémorrhoïdale externe, aux parties génitales, aux fesses & aux muscles voisins.

97. L'iliaque externe ou l'épigastrique, qui se portant le long du muscle droit s'anastomose avec la mammaire, & l'artère honteuse qui se distribue à la peau des parties de la génération.

98. Les racines des veines iliaques tant internes

qu'externes, rapportent le ſang des mêmes parties, & ſe réuniſſent de proche en proche pour former des troncs qui accompagnent ordinairement ceux des artères du même nom.

99. Tous les nerfs, les veines & les artères qui ſe diſtribuent dans le Baſſin, ſont maintenus & aſſujettis par un tiſſu cellulaire ou graiſſeux qui eſt flaſque & mollaſſe ; il unit latéralement le péritoine aux parois du Baſſin, juſqu'à la profondeur des épines des os *Iſchion ;* il maintient par devant la partie inférieure & le col de la veſſie, & par derriere le *Rectum* dans toute ſa longueur.

100. Ce même tiſſu cellulaire attache & contient mollement en place les parties latérales du corps du Vagin; il entoure, ſous l'arcade du *Pubis*, le canal de l'urèthre; il devient en cet endroit d'un tiſſu plus ſerré pour retenir fermement la partie ſupérieure & antérieure du Vagin contre les branches inférieures des os *Pubis*, au périoſte deſquels il ſe joint intimément en formant une eſpéce de ligament tranſverſal.

CHAPITRE III.

DES PARTIES PROPRES DE LA GÉNÉRATION *dans les femmes.*

ARTICLE PREMIER.

DES PARTIES EXTERNES.

101. LEs Parties extérieures de la génération dans les femmes, ſont le Mont de Venus, les grandes Lévres, la Vulve, le Périnée, le Clitoris, les Nymphes, les Caroncules myrthiformes, &c.

SECTION PREMIERE.

Du Mont de Venus.

102. Le Mont de Venus & le Penil, qui en eſt la partie inférieure, ſont formés de la peau & des graiſſes qui recouvrent le *Pubis* dans le ſexe féminin; cette éminence qui ſe garnit de poils aux approches de la puberté, commence dans quelques ſujets à s'en dégarnir vers le tems de la perte des régles.

103. Les douleurs tenſives & pongitives que les filles & les femmes reſſentent quelquefois ſous le Penil & vers les plis des aînes, ſans qu'il y ait ni chaleur, ni rougeur, ni augmentation de volume dans ces parties, ſont ſouvent des ſignes de quelque maladie cachée dans l'hypogaſtre.

SECTION II.

Des grandes Lévres.

104. Les grandes Lévres ſons deux grands replis de la peau, fournis de beaucoup de graiſſe, ſitués au-deſſous du *Pubis*, & qui ſe réuniſſent enſemble par le haut ſur le Penil, & par le bas au Périnée, leur partie ſupérieure eſt ordinairement plus ample dans les Vierges que l'inférieure.

105. La ſurface interne des grandes Lévres eſt toujours liſſe & polie, le plus ſouvent rouge & vermeille; au lieu que leur ſurface externe eſt quelquefois ridée ou rugueuſe, & ordinairement couverte de poils, excepté dans l'enfance.

106. Les grandes Lévres ſont fermes dans les Vierges : elles ſont communément d'autant plus amples, mollaſſes & pendantes que les femmes ont accouché beaucoup de fois, ſur-tout ſi de très-graſſes, elles ſont devenues fort maigres.

107. On doit beaucoup ménager les grandes Lévres dans les incisions qu'on est quelquefois obligé d'y faire, au moins tant que la femme est en âge de faire des enfans; car ces parties sont utiles au méchanisme de l'Accouchement.

108. Les grandes Lévres sont fort sujettes à des dépôts de sang ou d'humeurs, à des équimoses & à des infiltrations séreuses, aux varices, & quelquefois à des tumeurs causées par des hernies d'intestin, d'*Epiploon*, ou même de la vessie urinaire.

SECTION III.

DE LA VULVE.

109. La Vulve, ou la grande Fente sert intérieurement comme de pavillon à l'orifice externe du Vagin, au bas duquel est la Fosse naviculaire, le Frein qui la forme, & la Fourchette, ou commissure inférieure des grandes lévres.

110. La grande Fente est d'autant plus ample, que la femme a eu beaucoup d'enfans: il n'en est pas de même de l'orifice externe du Vagin, surtout dans le tems du coït, à cause de son muscle constricteur qui en diminue le diamétre.

111. La Fosse naviculaire & le Frein de la Fourchette disparoissent ordinairement au premier Accouchement, soit qu'ils s'effacent, soit qu'ils se déchirent, ce qui arrive souvent; mais la Fourchette subsiste toujours, tant que le Périnée reste dans son intégrité.

112. Il y a des signes rationels certains pour reconnoître chacune de ces espéces de déchirement, pour se déterminer au choix du moyen curatif, & pour asseoir le pronostic.

113. Le Périnée qui est cet espace compris entre la Fourchette & le Fondement, s'anéantit dans

l'Accouchement, lorſque la Vulve communique par l'*Anus* avec le *Rectum*, au moyen d'une déchirure directe de cette cloiſon.

114. On peut & on doit, en pareil cas, travailler à la réunion des parties lacérées, tant par la ſituation que par la ſuture. Mais il y a un tems marqué par la prudence pour propoſer cette opération à la malade, j'entends la ſuture rectovaginale, & non celle du Périnée.

115. La Fourchette ſe déchire plus ſouvent latéralement qu'en tout autre ſens : la ſituation ſeule eſt alors ſuffiſante pour en procurer le recolement.

116. La Vulve eſt quelquefois cloſe dans les enfans naiſſans, au point qu'on ne diſtingue aucune des parties extérieures de la génération, & qu'il n'y a point d'autre ouverture que le méat urinaire, qui occupe ſa place naturelle (*a*).

117. Dans un pareil défaut de conformation, le Vagin manque pour l'ordinaire en totalité ou en partie : dans ces cas, le muſeau de la Matrice s'abouche quelquefois avec l'inteſtin *Rectum*.

118. Cette conformation vicieuſe ne rend pas toujours la femme abſolument inféconde ; puiſqu'il y a des exemples très-déciſifs du contraire.

SECTION IV.

Du Clitoris.

119. Le *Clitoris* reſſemble aſſez en petit, à tous égards, à un membre viril qui n'auroit point le canal de l'urèthre ni de muſcles accélérateurs ; ſon volume

(*a*) Il ne faut pas confondre la clôture, dont il eſt ici queſtion, avec l'imperforation de la Vulve par le défaut d'ouverture à l'*Hymen*, nous parlerons de celle-ci dans les §. 132 & 133.

ordinaire lors de ſon érection, égale à-peu-près le volume naturel de la luette.

120. Le *Clitoris*, dans ſon état abſolument ſain, ne peut jamais nuire à l'Accouchement, quoiqu'en diſe M. Peu, mais on eſt quelquefois obligé, dans l'enfance, d'en retrancher le gland, & on peut le faire ſans aucun danger; j'en ſuis convaincu par ma propre expérience.

121. Le *Clitoris*, dans les femmes qui uſent ſouvent du coït, & qui en recherchent avec empreſſement les occaſions, a, toutes choſes d'ailleurs égales, plus de volume que dans celles qui s'en abſtiennent, mais les Hyſtériques-lubriques ou Tribades l'ont ordinairement fort conſidérable.

122. Le Prépuce du *Clitoris* eſt plus ou moins ample, ſelon que la partie qu'il recouvre a plus ou moins de volume, & que la femme a fait plus ou moins d'enfans.

SECTION V.

DES NYMPHES.

123. Les Nymphes ſont deux parties membraneuſes, rougeâtres, celluleuſes, & ſemblables aux crêtes qui pendent ſous le goſier du coq: elles commencent au prépuce du *Clitoris*, & deſcendent, en s'écartant l'une de l'autre, à droite & à gauche du méat urinaire. On les apperçoit après avoir écarté les grandes lévres qu'elles débordent quelquefois, mais très-rarement dans les vierges.

124. Les Nymphes ont beaucoup de ſenſibilité, parce qu'elles ſont fournies d'une grande quantité de houpes nerveuſes: elles ſont onctueuſes à cauſe des petites glandes ſébacées, dont elles ſont parſemées.

125. Les Nymphes ſont ordinairement fort am-

ples dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans : on peut, ſans grand inconvénient, en retrancher l'excédent, lorſque le ſujet n'eſt plus propre à la fécondité.

126. Les Anatomiſtes ont décidé que les Nymphes devoient ſervir à conduire le jet de l'urine au dehors ; mais ils n'ont pas fait attention que ces corps membraneux, qui ſont diviſés par en bas, ſeroient plus propres à l'uſage oppoſé.

127. On ne peut refuſer au contraire aux Nymphes, l'utilité dont elles ſont dans l'Accouchement, pour rendre le Vagin plus ample, lorſque la moitié ou environ de la tête de l'enfant a paſſé le cercle du muſeau de la Matrice, & qu'il eſt parvenu au milieu de ce conduit membraneux.

128. En accordant aux Nymphes cet uſage, qui eſt bien réel, on doit ſentir combien il ſeroit déſavantageux de retrancher l'excédent de ces parties, lorſqu'elles ſe ſont allongées au point d'être pendantes, au moins juſqu'à ce que la femme ait paſſé le tems de la fécondité.

SECTION VI.

DES CARONCULES MYRTHIFORMES *& de l'*Hymen.

129. Les Caroncules Myrthiformes ſont de petits prolongemens ou monticules de la membrane interne du Vagin : elles ſont placées tout près de la peau qui recouvre la ſurface interne des grandes lévres de la Vulve ; elles entourent l'orifice du Vagin, en le recouvrant & le fronçant en forme de cul de poule.

130. Le nombre de ces Caroncules eſt communément de quatre, il y en a deux de chaque côté ; elles ſont ſouvent jointes enſemble par leur baſe,

au moyen de plusieurs petits replis assez semblables à ceux qui sont entre les doigts de tous les Oiseaux aquatiques, qui se remarquent souvent au moins dans l'enfant qui vient de naître.

131. Ce sont ces petits replis réunis ensemble auxquels les Anciens ont donné le nom d'*Hymen*, surtout lorsque par hazard ils se prolongent jusques vers la pointe des Caroncules : ce sont ces mêmes replis qui se déchirent avec effusion de sang aux premieres approches des corps qui leur font violence.

132. Lorsque l'ouverture du cercle de l'*Hymen* est oblitérée, la Vulve est dite imperforée ; ce qu'on ne reconnoît ordinairement sur le vivant qu'au tems de la puberté.

133. Dans le cas d'imperforation de la Vulve, il faut diviser longitudinalement la membrane dans toute son étendue, & cela suffit.

134. Une femme peut quelquefois devenir grosse sans que le cercle de l'*Hymen* se trouve déchiré ; (mais non pas imperforé) il y en a des exemples incontestables.

135. Les Caroncules Myrthiformes servent à augmenter l'amplitude du Vagin, pendant le travail : aussi diminuent-elles pour l'ordinaire peu-à-peu à chaque Accouchement, & s'effacent quelquefois entiérement dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans.

ARTICLE II.

DES PARTIES INTERNES DE LA GÉNÉRATION *dans les femmes.*

136. Les Parties intérieures de la génération dans les femmes, sont le Vagin, la Matrice & toutes ses dépendances directes ou indirectes.

SECTION PREMIERE.

Du Vagin.

137. Le Vagin qui, dans les Vierges, eſt un canal aſſez ſemblable à une portion d'inteſtin grêle, commence aux grandes lévres, & ſe termine à la partie inférieure du col de la Matrice; il eſt composé de deux membranes, dont l'une eſt dite nerveuſe & l'autre muſculeuſe, & d'un tiſſu ſpongieux.

138. La Membrane interne du Vagin revêt le muſeau de la Matrice : cette membrane eſt parſemée d'une grande quantité de mammelons nerveux, qui rendent ſa ſenſibilité exquiſe; elle a, ſur-tout dans ſa partie ſupérieure & dans un fort petit eſpace, beaucoup de rides transverſales, de figure ſémilunaire, dont la convexité eſt tournée du côté du *Pubis*.

139. La Tunique muſculeuſe eſt ſituée extérieurement à la précédente; elle embraſſe le muſeau de la Matrice plus haut dans ſa partie poſtérieure, que dans ſa partie antérieure : elle eſt très-adhérente au *Rectum*, au col de la Veſſie, & à l'urèthre dans toute ſon étendue.

140. Le Tiſſu ſpongieux du Vagin contient les petits organes ſecrétoires de ce canal; il eſt placé entre la membrane nerveuſe & la muſculeuſe, qu'il unit intimément enſemble.

141. L'entrée du Vagin eſt revêtue d'un trouſſeau de fibres charnues, qui l'embraſſe pour la plus grande partie, & qui en faiſant l'office d'un muſcle conſtricteur, va s'inſérer au *Clitoris*.

142. L'orifice du Vagin, qui eſt ordinairement unique, a auſſi un corps celluleux particulier : ce tiſſu ſoutient un lacis de vaiſſeaux, qui l'environne dans ſon entier.

143. La profondeur la plus ordinaire du Vagin d'une femme adulte qui n'a pas eu d'enfans, eſt de trois pouces ou environ : il en a entre trois & quatre dans la femme qui a enfanté ; ce qui varie néanmoins ſouvent.

144. Le Vagin, dans les Vierges, a moitié moins de largeur que de longueur ; mais dans les femmes qui ont eu des enfans, il eſt preſque auſſi large que long, ſur-tout vers ſon milieu : ceci ne varie pas de même.

145. La cavité du Vagin approche d'une forme ſphéroïde dont on auroit courbé l'axe, la convexité placée du côté de l'os *Sacrum*, & dont on auroit coupé les deux bouts en plans inclinés, rentrant du côté du *Pubis*. J'ai déſigné cette courbure & cette coupe dans les Fig. 6, 7, 8, 9 & 10, de la ſeconde Planche de ce Livre.

146. Les dimenſions géométriques du Vagin vont toujours en augmentant dans les Vierges, depuis la formation parfaite de l'individu juſqu'à ſon accroiſſement complet, & dans les femmes, juſqu'à ce qu'elles ceſſent de faire des enfans.

147. Dans une femme qui ne fait point d'enfans, les dimenſions du Vagin augmentent proportionnément à l'uſage plus au moins fréquent qu'elle fait du coït ; mais les rides de cette partie ne changent preſque pas d'état ſi, au contraire, la femme a fait des enfans, les rides s'effacent d'autant plus qu'elle en a eu, ou que les enfans ont été gros, ou bien que les travaux ont été longs & pénibles ; & ſi dans un âge avancé cette femme ceſſe d'uſer du coït, ſon Vagin diminue de plus en plus, en longueur & en largeur, mais les rides ne ſe rétabliſſent point ; les membranes acquierent ſeulement plus de ſolidité & de rigidité.

148. Dans les Vierges, le Vagin conſerve ſes

rides jusques à l'âge le plus décrépit, mais elles s'effacent en partie dès le premier Accouchement, & même quelque peu par le fréquent usage du coït seulement.

SECTION II.

DE LA MATRICE.

149. La Matrice est un viscère creux Musculo-Vasculeux, destiné à recevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, à servir au développement successif, & à l'accroissement de toutes ses parties, pendant l'espace de tems déterminé par l'Auteur de la Nature.

150. La figure de la Matrice, dans les femmes adultes, & hors l'état de la grossesse, approche beaucoup de celle d'une petite poire, un peu applatie, tant antérieurement que postérieurement, mais moins par derriere que par devant.

151. La cavité de la Matrice, dont la forme répond assez bien à celle de la surface extérieure de cet organe, contiendroit pour l'ordinaire à peine une amande dans les femmes adultes.

152. On divise la Matrice en ses régions & en ses parties. Ses régions sont, supérieure, antérieure, postérieure, inférieure & latérales; ses parties sont, son fond, son corps & son col : Le fond de ce viscère occupe la région supérieure, son corps l'antérieure, la postérieure & les latérales, & son col l'inférieure, où est placé son orifice.

153. La Matrice d'une adulte qui n'a pas encore conçu, a ordinairement trois pouces ou environ de longueur, dont deux pour son corps & un pour son col. La largeur de cet organe, en la comprenant depuis son fond jusqu'au commencement de son col, & d'une de ses parties latérales à l'au-

tre, eſt par dégradation depuis deux pouces juſques à un ſeulement, étant piriforme. Le col de la Matrice a un canal très-étroit dont la partie ſupérieure s'ouvre dans le corps de ce viſcère, & l'autre dans le Vagin, ce canal a communément un pouce de long; quant à l'épaiſſeur de la Matrice, elle varie beaucoup, allant ſouvent de 6 à 8, 10, ou 12 lignes dans ſon fond qui en eſt la partie la plus ſolide, & dans le reſte de ſon étendue à proportion.

154. La Matrice, ſuppoſée en vacuité, eſt placée dans le Baſſin; ſon fond eſt ſitué à la hauteur de la ſaillie de l'os *Sacrum*, & à égale diſtance des os *Ilium*, mais plus loin du *Pubis* que de l'extrémité de l'épine, lorſque la femme eſt couchée ſur le dos; le contraire arrive lorſqu'elle eſt debout.

155. Le fond de la Matrice, dans tous les tems, eſt entiérement iſolé des autres parties : ſon corps eſt auſſi iſolé à quelques égards dans l'état de vacuité, mais il l'eſt pour la plus grande partie dans la groſſeſſe.

156. La direction de la Matrice qui ne contient aucun corps, eſt un peu oblique de devant en arriére, c'eſt-à-dire, de ſon fond à ſon col, la femme conſidérée debout : mais dans la groſſeſſe, ſon inclinaiſon devient très-ſouvent beaucoup plus conſidérable. (*V.* la Pl. 2. fig. 5. 8. & 9.)

157. La jonction de la Matrice avec le Vagin eſt coudée dans tous les tems, mais elle forme un angle obtus dans l'état de vacuité parfaite, un angle aigu dans la groſſeſſe avancée & un angle preſque droit auſſi-tôt après l'Accouchement.

158. Les Anciens ne connoiſſoient que très-peu la ſtructure de la Matrice; quoique les Modernes la connoiſſent mieux, néanmoins cette connoiſſance eſt encore imparfaite.

159. L'inſpection anatomique de la Matrice nous donne quelques lumieres ſur le méchaniſme de ſes fonctions, & les fonctions admirables de ce viſcère nous éclairent à leur tour ſur ſon organiſation.

160. On doit donc s'attacher ſérieuſement à développer la conſtruction intime de l'*Uterus*, & tâcher de pénétrer dans les loix méchaniques de ſes fonctions.

161. Il entre dans la compoſition de la Matrice, des nerfs tant ſenſitifs que moteurs, des artères & des veines, ſoit ſanguines, ſoit lymphatiques ou du moins qui en font l'office, & un tiſſu ſpongieux qui n'eſt point adipeux.

162. On découvre ſenſiblement, par le moyen des injections, une grande quantité d'artères qui s'anaſtomoſent enſemble dans la propre ſubſtance de la Matrice, & des veines ſanguines qui communiquent de même entr'elles, mais qui n'ont point de valvules.

163. Tous les Phyſiologiſtes conviennent unanimement de l'exiſtence des fibres charnues de l'*Uterus*, mais ils ne ſont pas d'accord entr'eux ſur la ſituation & ſur la direction de ces fibres motrices.

164. La Matrice reçoit ſes nerfs de l'intercoſtal & des paires lombaires & ſacrées; ſes artères viennent de l'Aorte, des hypogaſtriques & des hémorrhoïdales; les veines qui partent de ce viſcère, ſe réuniſſent de proche en proche pour former des branches, & enfin des troncs veineux qui portent les mêmes noms que les artères.

165. L'intérieur de la Matrice eſt percé d'une fort grande quantité de très-petits pertuis qu'on ne peut découvrir manifeſtement que dans certaines occaſions qui les rendent perceptibles: ces petites ouvertures percent une membrane qui eſt ſi fine &

ſi déliée, que des Anatomiſtes en ont conteſté l'exiſtence; cette membrane recouvre une ſubſtance qui eſt comme pulpeuſe ou celluleuſe.

166. Quelques-uns de ces Obſervateurs ont cru remarquer que la cavité de la Matrice eſt comme partagée dans ſon milieu, tant antérieurement que poſtérieurement, en deux parties égales, par une ligne grêle & légérement ſaillante; le plus ſouvent il eſt du moins très-difficile de conſtater la réalité de cette ligne.

167. Mais il y a une obſervation qui leur a échappé. C'eſt que, hors de la groſſeſſe, on remarque preſque toujours à l'extérieur de la Matrice, une bande plus ou moins large, & qu'on apperçoit aiſément quoique peu ſaillante, qui embraſſe verticalement le fond & le corps de ce viſcère juſqu'à ſon col, où elle ſe termine ſur la zone.

168. Il eſt vrai que cette bande s'applatit dans la groſſeſſe juſqu'au point de s'effacer, mais elle ne tarde pas à reparoître peu de tems après l'Accouchement: elle devient ſouvent même plus conſidérable qu'auparavant & ſur-tout en largeur.

169. On ſent communément au toucher dans l'épaiſſeur des parois de l'orifice de la Matrice, lors du travail de l'enfantement, de petits corps ſphériques, qu'on croiroit être des glandes ſolitaires, & que quelques Auteurs ont pris pour des hydatides, d'autres pour des œufs, &c.

170. La circonférence interne des parois du col de la Matrice eſt garnie de petites rides irréguliéres, dont la direction oblique leur fait décrire circulairement une quantité d'eſpéces de zig-zags, rompus & placés les uns au-deſſus ou au-deſſous des autres.

171. Quelques Anatomiſtes ont donné le nom de Valvules à ces petits replis anfractueux, & d'au-

tres celui d'arbre ou plutôt de palme ; en n'en considérant à la vérité que la partie qu'on peut découvrir par le moyen d'une Section verticale : l'on distingue quatre de ces especes de palmes, une placée antérieurement, une postérieurement, & les deux autres dans les parties latérales.

172. La Matrice, qui est ordinairement unique dans les femmes & qui n'a qu'une cavité, est toujours composée des mêmes parties, depuis l'âge le plus tendre jusqu'au plus avancé ; mais ce viscère ne conserve pas exactement sa même forme dans tous les âges.

173. Dans l'enfance, le col de la Matrice est très-long & très-grêle, comparativement au volume de son corps, quoiqu'alors il soit très-petit.

174. A l'âge de puberté, le corps de cet organe se trouve allongé aux dépens du col qui s'est raccourci : mais ces deux parties ont acquis plus de volume en circonférence.

175. Ces mêmes parties changent encore de forme pendant la grossesse & pendant le travail, ainsi qu'après l'Accouchement.

176. On observe même dans les enfans naissans, que la lévre postérieure du museau de la Matrice est plus courte que l'antérieure : cette conformation ne change ordinairement qu'après la premiere conception.

177. Dans une femme qui a conçu, la lévre postérieure du museau de cet organe est pour l'ordinaire de niveau avec l'antérieure ; ce qui varie néanmoins souvent pendant la grossesse, & dans différentes grossesses.

178. Après l'Accouchement, la lévre postérieure reste plus ou moins allongée, suivant diverses circonstances particulieres qui en deviennent des causes déterminantes.

179. L'orifice de la Matrice eſt très-ovale dans l'enfance; dans l'état de virginité, lors de la puberté, & même juſqu'au premier Accouchement, il ſe raccourcit conſidérablement; mais enſuite il s'allonge d'autant plus, que la femme a eu beaucoup d'enfans.

180. Le muſeau de la Matrice eſt uni, liſſe & poli dans les femmes qui n'ont pas accouché, mais après ce tems, il devient quelquefois inégal & rugueux; ſouvent même il eſt comme monticuleux, lorſqu'il a ſouvert des déchiremens dans les Accouchemens précipités, ce qui n'eſt pas fort rare.

181. Le muſeau de la Matrice acquiert fréquemment, dans les femmes fort âgées, une dureté ſemblable à celle d'un ligament, & même d'un cartilage, ſans que pour cette raiſon, cet organe ſoit cenſé malade; on n'y trouve plus alors cette matiere muqueuſe qui l'enduit toujours dans tout autre tems.

182. Le volume de la Matrice, dans ſa vacuité parfaite, n'eſt pas proportionné à l'embonpoint de la femme, parce qu'il n'entre point du tout de graiſſe dans la compoſition de ce viſcère. C'eſt une vérité de phyſiologie qui ne peut ſouffrir aucune conteſtation bien fondée.

183. La température de la Matrice & ſes intempéries dépendent eſſentiellement, dans tous les états, de la bonne, ou de la mauvaiſe qualité du ſang du ſujet. Autre vérité qu'aucun Médecin ne doit point perdre de vue.

184. La denſité ou la compaxité des parois de la Matrice ſaine eſt, en tout tems, relative à celle des muſcles de la femme dont cet organe dépend. Autre vérité très-importante pour les Accoucheurs.

185. Les dimenſions ordinaires de la Matrice, en vacuité parfaite & dans l'état de ſanté, change

tous les mois dans la femme réglée : car leur ſomme eſt plus conſidérable aux approches des régles que dans tout autre tems.

186. La Matrice reprend ordinairement, à peu de choſe près, le même volume qu'elle avoit avant la groſſeſſe, ou avant chacune d'elles, immédiatement après l'entier écoulement des régles qui ſurviennent à la fin des ſuites de couche.

187. Il eſt ordinaire de remarquer, en pareilles circonſtances, que la Matrice ſe rapproche d'autant moins du volume qu'elle a naturellement dans les Vierges, quoiqu'âgées, que la femme a eu un plus grand nombre d'enfans, & qu'elle eſt plus avancée en âge.

188. La Matrice, ſuppoſée en vacuité & ſaine à tous égards, a beaucoup moins de volume, toutes choſes d'ailleurs égales, dans les femmes qui meurent d'épuiſement, ſuite d'hémorrhagie, que dans celles qui, pour ainſi dire, regorgent de ſang à l'inſtant de leur mort.

189. Lorſque par extraordinaire, la Matrice eſt partagée en deux cavités, elle a auſſi deux fonds & deux corps ; mais le nombre des autres parties dépendantes de cet organe n'eſt point augmenté, il n'y a que leur volume qui eſt devenu plus conſidérable.

190. Dans ces cas ſinguliers, les deux corps de la Matrice ſont quelquefois unis parallelement dans toute leur longueur ; d'autrefois ces organes ſe confondent angulairement dans le col qui leur devient commun ; quelquefois enfin ces Matrices approchent de celles des brebis, &c.

191. Dans le premier cas, il y a deux Vagins très-diſtincts l'un de l'autre : chaque Vagin a ſon orifice externe particulier, & chacun d'eux embraſ-

ſe alors entiérement, par ſon autre extrémité, le muſeau de la Matrice qui y répond.

192. Au contraire dans les deux autres cas, la cloiſon qui ſépare la Matrice en deux cavités diſtinctes, eſt plus ou moins étendue, mais elle ſe continue rarement juſques dans le Vagin, ſur-tout ſi la Matrice eſt bicorne.

193. La Matrice, ſoit que ſa cavité ſoit unique, ſoit qu'elle ſoit double, a des parties ſaillantes qui appartiennent directement à ſa propre ſubſtance, & d'autres qui n'en dépendent qu'indirectement: c'eſt par le moyen de ces parties que cet organe a des connexions avec preſque toutes celles qui l'avoiſinent.

194. Les unes ſont les Trompes de Fallope & les Ligamens ronds; les autres ſont les Ligamens larges, les Ovaires, une grande quantité de vaiſſeaux de tous genres, & un tiſſu cellulaire très-extenſible.

195. Les connexions du corps de la Matrice ſont avec les ligamens larges & les ligamens ronds: ſon col eſt joint inférieurement avec le Vagin, la Veſſie & le *Rectum*.

SECTION III.

DES LIGAMENS LARGES.

196. Le Péritoine recouvre toutes les régions de la Matrice, excepté la partie de cet organe qui ſaillit dans le fond du Vagin. Le Péritoine forme ſeul les Ligamens larges, qui vont s'attacher dans les régions iliaques, après avoir fourni des eſpéces de gaînes aux Ligamens ronds, aux Trompes de Fallope & aux Ovaires.

197. Ces deux prolongemens du Péritoine, étendus latéralement, ſont unis enſemble, chacun de

leur côté, par un tiſſu cellulaire très-rare, & dans lequel ſe forment quelquefois des dépôts laiteux à la ſuite des couches.

198. Le Péritoine s'enfonce antérieurement entre la Matrice & la Veſſie qu'il recouvre en partie, poſtérieurement entre l'*Uterus* & l'inteſtin *Rectum*, & latéralement le long du col utérin où il forme les Ligamens larges. Ce qui fait deux eſpéces de culs-de-ſac qu'il eſt très-utile de ne perdre point de vûe dans le travail de l'enfantement.

SECTION IV.

Des Ligamens ronds.

199. Les Ligamens ronds n'ont été ainſi nommés qu'à raiſon de leur uſage & de leur figure, & non à cauſe de leur ſtructure, puiſque ce ſont deux cordons vaſculeux qui n'ont rien qui tienne des ligamens articulaires ou ſuſpenſeurs, &c. Ils dépendent entiérement de la Matrice. (*V.* la premiere Fig. de notre premiere Pl.)

200. A commencer de l'enfance juſqu'à l'âge nubile & même à la premiere groſſeſſe, les Ligamens ronds partent toujours latéralement du fond de la Matrice : mais après le premier Accouchement, ils ſe trouvent ordinairement ſitués plus ou moins antérieurement, ſelon que la femme a eu plus ou moins d'enfans.

201. A tout âge & en tout état, excepté dans le cas de quelques maladies utérines, les Ligamens ronds ont ordinairement chacun entre cinq & ſix pouces de longueur, dans une femme de la taille de cinq pieds ou environ.

202. Lorſque la Matrice eſt vuide, chaque Ligament rond forme une ligne courbe aſſez conſidérable, dans le trajet qu'il fait pour venir paſſer

par les anneaux des muſcles du bas-ventre, & s'inſérer dans les graiſſes du plis de l'aîne & dans ſes environs. De Graaf eſt un des Anatomiſtes qui a le mieux décrit cette Courbure.

203. Les inflexions des Ligamens ronds ſont alors, en partant de la Matrice, dirigées de bas en haut & de derriere en devant, & enſuite de haut en bas, mais toujours de derriere en devant.

204. Les Ligamens ronds ſe développent dans la groſſeſſe, mais ils ne s'allongent pas : il eſt vrai qu'ils s'engorgent alors quelquefois conſidérablement : l'on eſt averti de cet accident par des douleurs que les femmes reſſentent dans les aînes & près du Mont de Venus. (*V.* le §. 103.)

205. On ne trouve néanmoins ordinairement, en pareil cas, qu'un de ces Ligamens engorgé, parce que la cauſe de cet engorgement dépend le plus ſouvent de l'attache du *Placenta* ſur les racines du Ligament rond, & que cette maſſe vaſculeuſe ne peut être implantée en même-tems des deux côtés de l'*Uterus*, ſi ce n'eſt dans le cas des jumeaux où il ne ſeroit pas impoſſible que cela arrivât par la duplicité du *Placenta*.

SECTION V.

DES TROMPES DE FALLOPE.

206. Les Trompes de Fallope ſont deux canaux muſculo-vaſculeux, d'une figure preſque conique & vermiformes, qui partent latéralement du fond de l'*Uterus*; on les croit ſuſceptibles d'érection.

207. Le corps de chaque Trompe eſt embraſſé, dans toute ſa longueur, par le ligament large : il n'y a que ſon pavillon qui pour l'ordinaire eſt flottant dans l'hypogaſtre; ce pavillon, qui peut admettre dans ſa cavité une ſonde de moyenne groſſeur, eſt

frangé circulairement & un peu en remontant. (*V.* la seconde Fig. de la premiere Planche.)

208. Ces petits organes, qui ont chacun entre deux, trois, ou quatre pouces de longueur, & par gradation quelques lignes de largeur, pénétrent obliquement & de bas en haut la ſubſtance de la Matrice près de ſon fond, dont ils ſont partie, & s'ouvrent dans ſa cavité, par un petit pertuis qui reçoit à peine un ſtilet très-délié.

209. J'ai remarqué qu'immédiatement après l'Accouchement, la ſurface intérieure de l'*Uterus* eſt, à droite & à gauche, comme parſemée d'une très-grande quantité de petites lignes courbes qui occupent un très-grand eſpace, & qui ont pour centre de leur eſpéce de tourbillon, l'ouverture des Trompes.

SECTION VI.

DES OVAIRES.

210. Les Ovaires ſont deux corps oblongs, un peu déprimés, dont la circonférence & l'épaiſſeur varient pour l'ordinaire ſuivant l'âge & le tempérament : ils peſent entre un & deux gros dans les femmes adultes ; ils ſont petits, très-applatis, ſecs & comme ridés dans celles qui ſont fort avancées en âge, à peine peſent-ils alors un demi-gros.

211. Chaque Ovaire eſt ſitué ſous le repli du ligament large du même côté, près du pavillon de la Trompe qui lui répond, & a ſon ligament particulier qui l'attache à la Matrice : les Anciens le nommoient *Canal déférent.*

212. On remarque à la vûe ſeule dans les Ovaires féconds, des véſicules rondes, plus ou moins nombreuſes ſuivant l'âge & la conſtitution du ſujet ; elles ſont remplies d'une liqueur reconnue albumi-

neuse à toute épreuve ; leur nombre va communément jusqu'à douze ou quinze ; il s'en trouve quelquefois beaucoup moins, d'assez grosses pour pouvoir être vûes sans le secours des verres lenticulaires, mais alors on observe pour l'ordinaire des cicatricules à la place des vésicules qui manquent, sur-tout si la femme a conçu depuis peu de tems.

213. Outre ces vésicules, on découvre encore dans les Ovaires, de petits corps jaunâtres & comme glanduleux, mais qui ne sont sensibles que dans l'âge propre à la fécondité ; ils sont presque toujours à la circonférence de l'Ovaire, très-près de sa membrane propre.

214. Ces différens corps dont l'Ovaire est composé, sont tous liés & réunis par un tissu cellulaire très-compacte : celui-ci est recouvert d'une membrane albugineuse très-forte, & qui est indépendante de celle qui est fournie par le Péritoine.

215. Les Ovaires sont sujets à des hydatides, qui sont sans contredit le commencement de toutes les hydropisies enkystées de ces parties, puisqu'on n'y en remarque jamais dans l'état naturel & sain de l'Ovaire.

SECONDE PARTIE.

DU MÉCHANISME DE LA GROSSESSE.

§. 216. TOutes les fonctions animales sont méchaniques, & par conséquent susceptibles de démonstration : on peut donc démontrer le méchanisme de la Grossesse qui est comprise dans ce genre de fonctions, mais ce sujet est susceptible d'un si grand détail, que je ne me flatte pas de l'épuiser ; ainsi je me contenterai d'établir quelques principes généraux sur ce méchanisme, jusqu'à ce que j'aie acquis des connoissances plus étendues.

CHAPITRE PREMIER.

DES DIVERSES NOTIONS NÉCESSAIRES *& utiles pour parvenir à la connoissance du Méchanisme de la Grossesse.*

SECTION PREMIERE.

DES RÉGLES.

217. LEs femmes bien constituées sont, par leur destination naturelle, sujettes pendant trente ans ou environ de leur vie, à un écoulement périodique de sang, qui se fait ordinairement de la Matrice par le Vagin.

218. On a, suivant les Pays, fixé différentes dénominations à ce flux utérin; on lui donne familiérement parmi nous le nom de Régles. La plûpart des femmes sont réglées tous les trente jours;

quelques-unes plus & d'autres moins ſouvent, ſelon leur tempérament ; & le plus ou le moins d'exercice qu'elles font ; ce qui détermine auſſi la quantité de ſang qu'elles perdent, & le tems qu'il employe à s'évacuer à chaque période.

219. La ſanté des femmes dépend le plus ſouvent de l'ordre régulier & de la quantité ſuffiſante des Régles ; & leur état valétudinaire reconnoît ordinairement pour cauſe la diminution, l'augmentation, ou la ceſſation de cette évacuation, ſi l'on en excepte le tems de la groſſeſſe, & d'un âge avancé.

220. La cauſe la plus probable de la néceſſité de l'évacuation menſtruelle, peut être attribuée à la ſtructure labyrinthique des Vaiſſeaux de l'*Uterus*, (*V.* le §. 162.) qui rend périodiquement cet organe ſuſceptible d'une pléthore ſanguine qui lui eſt propre.

221. L'on peut donc conclure que cette organiſation particuliere de la Matrice, n'eſt pas encore parfaite dans l'enfance ; qu'elle reſte imparfaite dans les femmes qu'on appelle *bréhaignes ;* qu'elle eſt dépravée dans celles qui ſont mal-réglées, & qu'elle eſt en quelque ſorte changée, quoiqu'à la vérité de différente maniere, dans la groſſeſſe & dans la vieilleſſe.

222. L'âge le plus ordinaire de la premiere apparution des Régles, eſt en France entre douze & quinze ans, quelquefois plutôt, d'autre fois plus tard, & elles ceſſent communément entre quarante-cinq & cinquante ans.

223. Il eſt rare que les Régles ſe déclarent tout-à-coup en rouge ; elles s'annoncent plus ordinairement par un écoulement lymphatique ſur-tout dans les pays froids & dans les tempéramens phlegmatiques. (*V.* le §. 161.)

224. Les qualités, du ſang qui s'écoule par les Régles, dépendent aſſez conſtamment de celles de la Maſſe générale des humeurs.

225. Le ſang des Régles d'une femme bien ſaine à tous égards, eſt auſſi naturel que celui qui ſortiroit de toute autre partie de ſon corps, à moins qu'il n'ait ſéjourné, ou qu'il ne ſoit mêlé avec quelque ſubſtance excrémenteuſe.

226. Les femmes qui menent une vie ſédentaire, qui ſont d'une conſtitution muſculaire & très-ſanguines, ont des Régles abondantes ou plus rapprochées, ſi elles ſont en bonne ſanté : le ſang eſt vermeil, ſans être trop coloré ; il eſt d'une loüable conſiſtance & exempt de mauvaiſe odeur en ſortant.

227. Les femmes Cachectiques voyent plus en blanc qu'en rouge ; leurs Régles ſont ordinairement de couleurs vicieuſes, & exhalent ſouvent une odeur fœtide. Ces femmes ſe portent ordinairement mieux dans leurs groſſeſſes que dans tout autre tems.

228. Les femmes dont la Pléthore eſt ſanguine ont beſoin d'être ſaignées pluſieurs fois dans leurs groſſeſſes, & les Cachectiques d'être ſouvent purgées.

229. La privation entiere des Régles chez les Vierges, eſt, dans l'état du mariage, une cauſe preſque infaillible de la ſtérilité complette.

230. Une femme peut concevoir, quoi qu'elle n'ait encore jamais eu ſes Régles, pourvû qu'elle ſoit diſpoſée à les avoir prochainement.

231. Les femmes deviennent ſouvent enceintes, quoique leurs Régles n'ayent pas reparu depuis l'Accouchement, & ſans qu'il en réſulte aucun inconvénient, en ſuppoſant néanmoins que les ſuites de Couche ſoient finies.

232. Une femme groſſe n'eſt pas réglée ordi-

nairement : l'on doit donc, dans la diſpoſition contraire, s'attacher avec attention à remédier à cet état, qui doit être cenſé contre nature.

233. Le ſang des Régles d'une femme enceinte, eſt en même tems plus pâle, ou plus lymphatique, & s'écoule en moindre quantité qu'à l'ordinaire.

234. Ce ſang ne vient communément que des vaiſſeaux hémorrhoïdaux du Vagin, ou tout au plus de ceux du col de la Matrice.

235. Lorſqu'il ſort du Vagin, pendant la groſſeſſe, du ſang pur & avec caillots, c'eſt alors une hémorrhagie utérine, occaſionnée par le décollement de quelque portion du *Placenta*.

236. Il faut ſaigner dans le premier cas, lorſque le periode d'après approchera, & dans le ſecond cas, auſſi-tôt qu'on eſt appellé, pourvu que le travail ne ſoit pas commencé : car, dans cette ſuppoſition, la ſaignée ne ſervira de rien contre la perte.

237. Ces deux circonſtances ſont ſouvent d'un augure peu favorable pour la ſanté de l'enfant, & la premiere annonce, du moins communément, que la mere eſt d'une mauvaiſe conſtitution.

SECTION II.

DES SIGNES DE LA STÉRILITÉ, DE LA VIRGINITÉ, *de la Fécondité & de la Conception.*

238. Les ſignes évidemment démonſtratifs de la Stérilité dans la femme vivante, ſe réduiſent à un très-petit nombre : Il n'en eſt pas de même des cauſes occultes de cette imperfection qui ſont très-multipliées, & qu'on ne reconnoît guéres que par l'ouverture des cadavres : il en reſte même alors quelque fois d'impénétrables à nos recherches.

239. Les ſignes de la Virginité ſont très-ſouvent des plus équivoques & des plus difficiles à

constater, puisqu'on a vu des femmes enceintes dont l'*Hymen* n'avoit souffert aucune lacération. (*V.* le §. 154.)

240. On ne peut avoir des signes certains & convainquans de la Fécondité des femmes, qu'après la fécondation, n'y ayant tout au plus jusques-là que de la probabilité.

241. Les signes de la Conception récente, sont tous fautifs, & peuvent induire en erreur étant considérés séparément; ils acquierent plus de force, lorsqu'ils sont rassemblés & bien pesés, mais on ne doit jamais s'y fier entiérement.

SECTION III.

DES DIFFÉRENTES ESPECES DE GROSSESSE.

242. La Grossesse peut-être définie en général, une augmentation graduée & successive du volume naturel du Ventre des femmes, occasionnée par la présence d'un corps quelconque qui y a pris naissance & accroissement après la fécondation.

243. On divise ordinairement les Grossesses en vraies & en fausses; les unes dépendent de la présence d'un ou de plusieurs enfans; & les autres de la formation de quelques corps étrangers dans la Matrice.

244. Les vraies Grossesses peuvent être soûdivisées en bonnes & en mauvaises, en simples, en composées & en compliquées.

245. On doit entendre par une bonne & vraie Grossesse, celle où l'enfant est contenu dans la Matrice; & on peut appeller vraie & mauvaise Grossesse, celle où le *Fœtus* prend naissance dans tout autre endroit que l'*Uterus*.

246. On nomme Grossesse vraie & simple,

celle où il n'y a qu'un enfant dans la Matrice, & composée, lorsqu'il y en a plusieurs.

247. Les Grossesses compliquées, sont celles dans lesquelles il se trouve en même tems quelque corps étranger dans la Matrice avec l'enfant. Ces grossesses ne trouveront pas ici de place, bien que leur nombre soit très-considérable, d'autant qu'elles n'ont rien de commun avec le Méchanisme de la Grossesse naturelle.

SECTION IV.

DES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES *des Grossesses.*

248. Les signes de la vraie Grossesse, sont tous capables de nous induire en erreur, du moins jusqu'à ce que l'enfant ait remué.

249. L'enfant fait quelquefois sentir ses mouvemens dès le troisiéme mois de la Grossesse : mais ce n'est plus communément que vers le quatriéme ou le cinquiéme mois, & d'autres fois même encore plus tard, quoique très-rarement.

250. Dans les cas équivoques de vraies ou de fausses Grossesses, on doit, après un mûr examen, mettre tous les signes des unes & des autres, tant en comparaison qu'en opposition, pour tâcher, s'il est possible, de démêler la vérité.

251. Le Toucher, quoique le plus sûr en apparence, de tous les moyens connus pour parvenir à discerner la nature d'une Grossesse, ne nous met ·s toujours à l'abri d'un jugement incertain, sur ut dans les premiers mois.

252. On doit être beaucoup plus circ pect à prononcer sur l'état des filles que sur ce es femmes, pour qui notre décision porte ns à con-

ſéquence : il faut auſſi ſe tenir bien en garde en pareil cas contre toutes les allégations qui peuvent tendre à nous perſuader l'état maladif par préférence à une Groſſeſſe.

253. Les mouvemens de l'enfant conſtatent toujours une véritable Groſſeſſe, mais ils ne peuvent aſſurer invinciblement qu'elle ſoit bonne & naturelle à tous égards.

254. Pour que la Groſſeſſe ſoit bien naturelle, il faut abſolument que l'enfant ait pris naiſſance dans la Matrice : car s'il eſt renfermé dans la Trompe, dans l'Ovaire, ou dans la cavité de l'*Abdomen*, la Groſſeſſe ſera contre nature, (quoique véritable,) par erreur de lieu. (*V.* le §. 245.)

255. Lorſque l'enfant a pris ſon accroiſſement ailleurs que dans la Matrice, il eſt perdu de toute néceſſité ſi on ne le tire par la ſection de l'*Abdomen* ; & il met toujours ſa mere dans un danger évident ſoit qu'on faſſe cette opération, ſoit qu'on ne la faſſe pas.

256. Dans le cas que nous venons d'expoſer, la Matrice augmente de volume, & ſa cavité devient toujours plus ou moins ſpacieuſe quoique vuide, ſur-tout lorſque l'enfant s'eſt acru dans la Trompe ou dans l'Ovaire, ou bien que ſon *Placenta* s'eſt attaché extérieurement ſur le fond de la Matrice.

257. Lorſque l'enfant a pris naiſſance dans le Ventre hors de la Matrice, la femme entre ordinairement, mais infructueuſement en travail au tems in[illegible]qué par la Nature pour ſa délivrance, & l'enfant ceſſe [illegible]ur l'ordinaire de vivre peu de tems après.

258. [illegible]s mêmes Phénomènes arriveroient vraiſemblable[illegible] lorſque le *Fœtus* eſt renfermé dans la Trompe ; [illegible] dans l'Ovaire s'il pouvoit y reſter juſqu'au neuvie[illegible]ois de la Groſſeſſe, mais il déchire ordinairem[illegible] enveloppes avant ce terme,

& la mere périt d'hémorrhagie avec ſon enfant dans le Ventre.

259. Ce funeſte accident ſemble indiquer la ſection de l'*Abdomen*, mais je doute beaucoup qu'on réuſsît à ſauver la Mere, quand bien même on auroit des ſignes ſuffiſans pour s'y décider & promptement; parce qu'il faudroit, pour s'en flatter que le lieu où ſe feroit attaché le *Placenta* eût la faculté qu'a la Matrice de ſe contracter très-puiſſamment & avec célérité, & c'eſt ce qui eſt impoſſible.

260. Lorſque l'enfant eſt contenu dans la Trompe ou dans l'Ovaire, il eſt rare que la femme ſoit réglée; au lieu que s'il eſt dans le Ventre, elle a ordinairement ſes Régles, excepté dans le cas qui termine le §. 256.

261. Dans les cas du §. 256. la femme a communément du lait dans les mammelles comme dans la bonne Groſſeſſe; au contraire dans ceux du §. 255. il eſt rare qu'elle y en ait.

262. Les mouvemens de l'enfant prouvent inconteſtablement qu'il eſt vivant; mais leur ceſſation ne prouve pas toujours qu'il ait perdu la vie.

263. Le flétriſſement des mammelles de la Mere, & la décidence locale de ſon Ventre, ne ſont pas toujours non plus des ſignes certains & déciſifs de la mort de l'enfant; mais ils annoncent bien ſûrement qu'il eſt du moins foible & languiſſant.

264. L'enfant qui ſe meut difficilement dans une Matrice ample, n'eſt pas ſeul ordinairemen
& ſur-tout ſi ces mouvemens ſont ſouvent ré es
& multipliés dans des lieux fort éloigné s uns
des autres.
enſibles aux

265. Les femmes qui ſont trèment le Ven-
mouvemens de leurs enfans, ent menacées de
tre gros; elles ſont ordinanguines, ou vapo-
convulſions, ſi elles for a ſaignée.
reuſes, & qu'on ait n

266. A termes égaux de Grossesses simples & naturelles, le poids de l'enfant vivant est moins incommode aux femmes qui ont le Ventre très-gros, qu'à celles qui l'ont peu saillant par comparaison.

267. Les premieres sont sujettes à perdre les Eaux contenues dans l'*Amnios* avant que d'entrer en travail, particulierement si elles sont fort grasses, & les dernieres sont menacées d'accoucher prématurément, si elles négligent le repos.

268. Les unes & les autres sont souvent attaquées de bouffissure aux extrémités inférieures, surtout dans les derniers tems de la Grossesse, comme ordinairement dans le cas des Jumeaux.

269. Le poids incommode d'une véritable Grossesse, qui est indépendant du volume excessif du Ventre, annonce ordinairement que le *Fœtus*, ou la Matrice ont pris une position vicieuse, ensemble ou séparément, ou bien que les Eaux sont en trop petite quantité, respectivement au volume de l'enfant.

CHAPITRE II.

DES SUBSTANCES QUI ÉTABLISSENT *la communication du* Fœtus *avec la Mere, &c.*

270. C'Est par le concours des corps qui établissent la communication du *Fœtus* avec la Mere, que se développe le produit de la conception, qu'il prend successivement ses divers degrés d'accroissement, & qu'il parvient enfin à sa Perfection; il convient donc de commencer par la description de ces substances intermédiaires entre la Mere & le *Fœtus*,

avant que de dire mon ſentiment ſur la cauſe & les effets de la dilatation graduée de la Matrice pendant tout le tems de la Groſſeſſe, du développement ſucceſſif de l'Embrion & de ſon accroiſſement non-interrompu, juſqu'à ce qu'il ait acquis ſon dernier degré de perfection.

SECTION PREMIERE.

DU PLACENTA.

271. Le *Placenta* eſt une maſſe charnue, de figure ronde, applatie, qui eſt formée par l'aſſemblage d'une très-grande quantité de veines & d'artères ſanguines, de vaiſſeaux lymphatiques, & peut-être de quelques corps glanduleux : elle a ordinairement ſept à huit pouces de diamétre ſur un pouce ou environ d'épaiſſeur.

272. Le *Placenta* eſt comme diviſé en un plus ou moins grand nombre de petits lobes diſtincts, qui ont chacun leur tronc & leurs ramifications particulieres de vaiſſeaux.

273. Les lobules mammelonnés du *Placenta* conſidérés chacun ſéparément, repréſentent aſſez bien les lobes du *Placenta* de la plûpart des grands Animaux quadrupédes; & pris tous enſemble, les uns équivalent à-peu-près les autres par leur volume reſpectif.

274. Chaque mammelon du *Placenta* s'implante dans les orifices des vaiſſeaux utérins, à-peu-près comme les radicules des plantes dans les poroſités de la terre ; & ces mammelons, par la même conformité de loix, reçoivent de la Matrice les ſucs qui ſont propres au développement & à l'accroiſſement du *Fœtus*, de la nutrition duquel ils ſont les premiers organes.

275. Le *Placenta* peut s'attacher indiſtinctement dans

dans tous les points de la ſurface interne du fond & du corps de la Matrice, ſans en excepter même la circonférence de l'orifice interne ou ſupérieur de ſon col ; néanmoins on prétend que le *Placenta* s'implante beaucoup plus ſouvent dans le fond de la Matrice, que dans toute autre partie de ce viſcère.

276. L'attache particuliere du *Placenta* dans la Matrice eſt ſouvent la cauſe déterminante du plus ou du moins de facilité, ou de difficulté de l'Accouchement dans les femmes quoique bien conformées.

277. L'implantation du *Placenta* produit, ſuivant le lieu où elle s'eſt faite, des effets différens, dont il eſt abſolument néceſſaire d'être inſtruit & qu'on ne doit jamais perdre de vûe. (*Voyez* la ſeconde Planche, ſon explication, & la ſuite de mes obſervations ſur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 41. & ſuiv.)

278. La partie de la Matrice où s'attache le *Placenta*, eſt toujours plus épaiſſe que ſi cette maſſe vaſculeuſe ne s'y fût pas implantée.

279. Lorſque le *Placenta* s'attache au fond de la Matrice, cette partie de l'*Uterus* conſerve beaucoup d'épaiſſeur, malgré ſa prodigieuſe extenſion, à la fin de la groſſeſſe.

280. Si le *Placenta* s'implante au contraire ailleurs que dans le fond de cet organe, ce même fond perd alors beaucoup de ſon épaiſſeur naturelle.

281. La partie oppoſée à l'attache du *Placenta*, ſe trouvera plus mince, ſi c'eſt à l'une des parois du corps de la Matrice que le *Placenta* a pris racine. (*V.* mon premier livre d'Obſerv. ſur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 123. n°. 5.)

282. Dans ce dernier cas, le fond de la Matrice ſe portera toujours du côté de l'attache du *Placenta*,

ſuivant les loix de la gravité des corps, ce qui déviera la Matrice dans ſon entier.

283. La Matrice peut être déviée, par cette cauſe, en trois ſens principaux ; ſçavoir, en-devant, latéralement, & obliquement.

284. Jamais, dans les femmes bien conformées, le fond de la Matrice ne peut ſe porter directement en arriere, comme *Deventer* & ſes partiſans l'ont cru juſqu'à préſent. Ils ont été induits dans cette erreur, parce qu'ils ont abſolument ignoré les ſignes qui indiquent que l'enfant ſe préſente la face tournée vers la ſymphyſe du *Pubis*.

285. Lorſque la Matrice porte ſon fond en arriere & vers le haut, tandis que le muſeau de la Matrice ſe dirige vers le *Pubis*, cela dépend preſque toujours de ce que les Vertébres des Lombes ſe trouvent arquées à contre-ſens de l'état naturel.

286. Si le *Placenta* a pris racine à la paroi poſtérieure de la Matrice, c'eſt la portion ſupérieure de la paroi antérieure de cet organe, qui va occuper la place de ſon fond, ſans que, par cette raiſon, le muſeau de la Matrice perde ſa ſituation naturelle. (*V.* le §. 277.)

287. Quand le *Placenta* s'attache antérieurement, il fait incliner la Matrice directement en-devant, (*V.* le §. 282.) & donne au Ventre la figure d'une beſace. (*V.* les Fig. 5, 8 & 9. de la ſeconde Planche.)

288. Si c'eſt latéralement que le *Placenta* s'eſt implanté, il fait incliner le corps de la Matrice vers la région iliaque du même côté, (*V.* le § 281.) & dirige le col de ce Viſcère vers le côté oppoſé. (*V.* la onziéme Fig. de la ſeconde Planche.)

289. Si le *Placenta* a pris ſon attache dans les eſpaces intermédiaires, qui ont été ci-deſſus déſignés, la Matrice prend une poſition oblique de der-

riere en devant, ou de devant en arriere. (*V.* le §. 282.)

290. Lorsque le *Placenta* s'est attaché obliquement & postérieurement, il paroît peu de difformité au ventre de la femme; elle se plaint de douleurs à la hanche & à la cuisse du même côté, & cela depuis les premiers mois de la grossesse jusqu'après l'accouchement. (*V.* les §. 87. 88. 89. 90. 91 & 92.)

291. Quand au contraire le *Placenta* est placé obliquement & antérieurement, le ventre se jette sur la cuisse du même côté, ce qui le rend très-difforme, mais n'occasionne point de douleur à la cuisse de ce côté, mais à la hanche & à l'aîne opposée. (*V.* les Articles 5 & 6. de la suite de mes Observations.)

292. Il n'y a que lorsque le *Placenta*, unique, ou censé tel, s'est implanté au fond de la Matrice, ou dans sa partie postérieure, ou sur la circonférence interne & supérieure de son col, que la Matrice occupe le milieu du ventre de la femme supposée bien conformée.

293. L'implantation du *Placenta* au fond & à la paroi postérieure de la Matrice, est des plus ordinaires; son attache sur l'orifice susdit est très-rare: dans les deux premiers cas, c'est le fond ou la partie postérieure, & dans le troisiéme cas, c'est le col de la Matrice qui acquiert le plus d'épaisseur. (*V.* le §. 277.)

294. Toutes les fois que, dans une femme bien conformée, le *Placenta* se place postérieurement ou au fond de l'*Uterus*, cet organe reste toujours vertical au plan incliné de l'ouverture du Bassin, jusqu'à la fin de la grossesse décidée naturelle à tous égards. (*V.* les §. depuis 34. jusqu'à 41. & depuis 154. jusqu'à 157.)

295. Lorſque le *Placenta* s'attache dans la circonférence de la partie ſupérieure du col propre de la Matrice, la femme ne peut éviter la perte de ſang vers les derniers tems de ſa groſſeſſe. *V.* ma Diſſertation ſur ce ſujet, Art. IX. du ſupplément de ce livre.

296. Il n'y a, en pareilles circonſtances, que l'Accouchement forcé qui puiſſe mettre en ſûreté la vie de la mere, & faciliter, au moins, l'adminiſtration du Baptême à l'enfant. (*V.* la même Diſſertation & l'Art. 3. de la S. de mes Obſerv.)

SECTION II.

Du Cordon Ombilical.

297. Le Cordon Ombilical eſt compoſé d'une veine & de deux artères; ces trois vaiſſeaux ſont joints enſemble par un tiſſu cellulaire, & recouverts d'une membrane que leur fournit le *Chorion;* cette enveloppe ne vient pas de l'Ouraque, comme quelques Auteurs l'ont prétendu, elle ne dépend pas non plus de l'*Amnios* qui ſe termine à un demi pouce, ou environ, de la maſſe du *Placenta.*

298. Le Cordon eſt attaché d'une part au *Placenta*, & de l'autre au bas-ventre de l'enfant; il eſt, dans cette extrémité, recouvert de peau à la hauteur de quelques lignes: c'eſt le lieu que la Nature a déſigné pour former par les ſuites l'Ombilic de l'enfant.

299. La Veine Ombilicale prend naiſſance des radicules du *Placenta* qui, en ſe réuniſſant de proche en proche, forment ſon tronc: celui ci, après avoir paſſé par l'anneau de l'*Abdomen*, va s'inſérer dans le *Sinus* de la Veine-porte.

300. Les deux Artères Ombilicales partent ordinairement des Artères iliaques de l'enfant, & quelquefois de l'Aorte même: elles vont ſe rendre

dans la maſſe du *Placenta*, où elles ſe diviſent & ſe ſoûdiviſent en une quantité innombrable de ramifications.

301. Les Artères Ombilicales ſont beaucoup moins groſſes que la Veine ; celle-ci égale pour l'ordinaire, le diamétre d'une groſſe plume d'oye, & les Artères n'admettent communément qu'à peine un gros ſtilet.

302. Ces Vaiſſeaux rampent indiſtinctement les uns autour des autres : la Veine eſt très ſouvent variqueuſe & comme remplie de nœuds par intervalles : quelquefois elle eſt contournée autour des Artères en forme de colonne torſe, & d'autres fois ce ſont les Artères qui ſerpentent autour de la Veine.

303. La Veine & les Artères Ombilicales n'ont ordinairement aucunes ramifications, ni même d'anaſtomoſes dans tout le trajet où ces Vaiſſeaux repréſentent un Cordon ; enſorte que ſi ce Cordon eſt comprimé dans un point, l'effet eſt le même que s'il l'étoit dans toute ſon étendue.

304. La longueur la plus ordinaire du Cordon, eſt d'un pied & demi ou environ ; j'en ai cependant rencontré de beaucoup plus courts & de bien plus longs.

305. On trouve quelquefois le Cordon Ombilical noué d'un vrai nœud ; on en a vû de tortillés en double ; on en a même trouvé qui étoient entiérement ſéparés du *Placenta* : quand une de ces trois circonſtances arrive, l'enfant périt ordinairement avant terme, où il naît du moins fort émacié.

306. Quant à la groſſeur & à la conſiſtance du Cordon Ombilical de l'enfant à terme, rien n'eſt ſi variable : les Cordons ordinaires ont cinq à ſix lignes de diamétre ; les plus petits n'ont guères moins de

trois lignes, & les plus gros rarement au-delà de douze.

307. Ce ne ſont pas toujours les Cordons les plus menus, qui ont la conſiſtance plus mollaſſe, ni les plus gros qui ſont les plus fermes; il y a plus, tel Cordon paroît ferme, qui caſſe aiſément, pendant qu'un autre, qui ſemble mol & flaſque, eſt très-coriace & réſiſte à l'attraction.

308. Le Tiſſu cellulaire qui unit enſemble les Vaiſſeaux Ombilicaux, eſt très-ſuſceptible de s'infiltrer d'une matiere gelatineuſe, & comme muqueuſe, qui le rend caſſant & facile à être coupé par la ligature.

309. Le Cordon Ombilical n'eſt pas toujours placé au centre de la Maſſe du *Placenta*; ce qui en rend quelquefois l'extraction difficile. (*V.* la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, Art. 6. pag. 111. & ſuiv.)

SECTION III.

DES MEMBRANES.

310. Les Membranes ou Secondines, ſont le *Chorion* & l'*Amnios*. Le *Chorion* eſt ſitué du côté de la Matrice, & l'*Amnios* du côté de l'enfant. Le *Fœtus* humain n'a point ordinairement de membrane allantoïde.

311. Le *Chorion* eſt compoſé de deux Lames principales qui ſont jointes enſemble par une eſpéce de tiſſu cellulaire très-rare: la Lame interne eſt liſſe & ſans aucunes rugoſités apparentes dans ſes deux faces, mais l'externe eſt toute hériſſée de filets tomenteux qui l'attachent à la Matrice.

312. Les deux Lames du *Chorion* ſe ſoûdiviſent en une très-grande quantité de feuillets, un de ces feuillets tapiſſe la ſurface Vuileuſe du *Placenta* &

l'autre le côté où est le Cordon, les autres forment une espéce de tissu cellulaire qui maintient en place les plus petits vaisseaux, comme les plus gros de cette Masse charnue.

313. Les deux feuillets principaux du *Chorion*, semblent dépendre directement (que ce soit leur origine ou leur insertion) d'une espéce de couronne ou bande ligamenteuse circulaire, que l'on observe pour l'ordinaire, plus ou moins sensiblement sur tous les *Placenta*.

314. L'*Amnios* est lisse & poli dans ses deux surfaces; cette membrane tapisse le *Chorion* & le *Placenta*, & va s'attacher intimément au Cordon Ombilical de la même maniere que la peau du ventre de l'enfant s'insere à l'autre extrémité du même Cordon.

SECTION IV.

DES VRAIES ET DES FAUSSES EAUX.

315. Les Eaux contenues dans l'*Amnios*, sont pures, claires & limpides dans les premiers tems de la grossesse, mais elles acquierent de la couleur & deviennent glaireuses par la suite, sur-tout vers la fin, sans néanmoins contracter d'acrimonie : ces Eaux sont en partie muqueuses & en partie gélatineuses & séreuses.

316. Il est vraisemblable, & c'est mon sentiment, que la partie purement aqueuse ou séreuse des Eaux de l'*Amnios*, vient des porosités qu'on remarque aux parois de la cavité de la Matrice, (*V.* le §. 165.) & que la partie qui la colore & qui l'épaissit, dépend des excrétions cutanées de l'enfant, & des féces de ces mêmes Eaux.

317. Je suis aussi persuadé qu'une partie de ces Eaux est fournie par le moyen des membranes qui

entourent l'enfant, & qui ſont parſemées d'une grande quantité de Vaiſſeaux lymphatiques.

318. Je ne puis enfin me refuſer de penſer que tous les Vaiſſeaux capillaires dont le *Chorion* paroît hériſſé après ſa ſéparation de la Matrice, ne ſoient les ſources réelles d'où vient la plus grande partie des Eaux de l'enfant. Car ces Vaiſſeaux exiſtent dès que l'œuf, ou ce qui ſemble en être un, eſt porté dans la Matrice, & ils y deviennent auſſi adhérens par la ſuite, que le *Placenta*, qui, à proprement parler, n'eſt qu'un point épaiſſi du *Chorion*.

319. Les uſages des Eaux que contient l'*Amnios*, ſont 1°. de ſervir en quelque ſorte de nourriture à l'enfant, depuis le commencement de la groſſeſſe juſqu'à la fin; 2°. de modérer, dans les premiers mois de la groſſeſſe, l'effet des ſecouſſes que l'Embryon pourroit recevoir ſans elles, des mouvemens de la femme; 3°. d'éviter les preſſions des corps environnans; 4°. d'empêcher par la ſuite, que les mouvemens de l'enfant ne ſoient trop douloureux à la mere; & 5°. de coucourir à la dilatation de l'orifice de la Matrice dans le tems du travail de l'Accouchement.

320. Lorſqu'on adminiſtre méthodiquement les frictions mercurielles à une femme groſſe, vérolée, ſi ſon enfant a été guéri de la maladie, on reconnoît dans les Eaux de l'*Amnios*, une qualité mercurielle : car, outre qu'elles ſont toujours alors d'une couleur plombée, elles blanchiſſent le cuivre rouge, &c.

321. Plus on a été obligé de faire recevoir de Mercure à la Malade, & plus les Eaux de l'enfant ſe trouvent chargées de ce minéral; ce qui prouve que l'*Amnios* ne réſorbe point ſes Eaux.

322. Outre ces Eaux; il s'en trouve quelquefois d'autres, qu'on appelle de fauſſes Eaux, & qui vien-

nent des mêmes ſources que les vraies; mais elles n'occupent pas tout-à-fait un même ſiége.

323. Il y a encore de fauſſes Eaux, qui ne s'écoulent point par la route des véritables Eaux, & celles-ci ont un réſervoir tout particulier. (*V.* le §. 169.)

324. Les fauſſes Eaux ſont, en tout tems, exemptes de couleur, d'odeur & de conſiſtance; elles ne teignent point les linges blancs & propres, lorſqu'elles s'écoulent ſeules (*V.* les §. 314. 15. 16. & 17.)

325. L'évacuation des fauſſes Eaux ne cauſe jamais aucun préjudice à la mere ni à l'enfant; mais l'écoulement total des vraies Eaux, fait ordinairement périr l'enfant qui n'eſt pas à terme, ou qui n'en approche pas beaucoup.

CHAPITRE III.

DE LA GÉNÉRATION.

ARTICLE PREMIER.

DE L'INSUFFISANCE DES SYSTESMES ÉTABLIS SUR *cette Opération.*

326. IL n'y a rien de ſi myſtérieux dans la Nature que la Génération de l'homme, ſi on en excepte l'Acte dont elle eſt l'effet immédiat.

327. Toutes les hypothèſes, les probabilités & les conjectures des différens Auteurs ſur la Génération du *Fœtus*, ſont trop défectueuſes pour qu'il ſoit encore poſſible d'en former aucun ſyſtême ſatisfaiſant.

328. L'Analogie eſt elle-même d'une très-foible reſſource, pour nous aider à pénétrer dans l'opéra-

tion myſtérieuſe de la propagation de l'eſpéce humaine.

329. Les Obſervations directes les plus ſcrupuleuſement dreſſées & appréciées, ne nous ont ouvert juſqu'ici qu'un labyrinthe dont aucun Naturaliſte ne s'eſt encore tiré réellement.

330. Les foibles lumieres de l'Obſervateur ne commencent à appercevoir quelque choſe de réel, qu'après le premier développement du Cahos, lorſque l'Embryon a péri : & encore que diſtingue-t'on alors ? L'ébauche de la ſuperficie des Formes, & rien de plus.

331. Tant que la ſubſtance fécondée eſt tranſparente, ſon uniformité nous voile en effet l'inconcevable arrangement des molécules de la Matiere principe, loin de nous permettre d'en diſtinguer les moindres parcelles, & dès qu'elle eſt devenue opaque, la Forme cache le fond; tout n'eſt donc alors, dans l'objet de nos recherches, qu'un abîme d'obſcurité, où nous n'appercevons clairement que les bornes de notre intelligence.

332. Nous nous contenterons ici de tâcher de découvrir ſuperficiellement, dans la Génération, le produit de la modification de la Matiere, auſſitôt qu'elle a pris une Forme aſſez décidée, pour que nos ſens en ſoient frappés.

ARTICLE II.

DU DÉVELOPPEMENT DE L'EMBRYON, &c.

333. Quand on peut appercevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, le produit de la Conception iſolé eſt environ du volume d'un œuf de pigeon, dont la coque ſeroit ſeulement membraneuſe.

334. Cette Membrane eſt un peu diaphane, quoique tomenteuſe dans toute ſa circonférence,

& même en quelque ſorte lanugineuſe dans une aſſez grande étendue, elle eſt attachée de toutes parts à la Matrice. (*V.* le §. 318.)

335. Si l'on ouvre avec précaution ce petit Sac ovoïde, il en ſort pour l'ordinaire une Eau très-claire, (*V.* le §. 315.) & l'on trouve, dans ſon centre, une eſpece de nuage glaireux qui paroît composé de trois Véſicules, de différens volumes.

336. La ligne centrale de ces trois Véſicules, qui ſont les maſſes d'où doivent ſe développer la tête, la poitrine & le ventre de l'Embryon, décrit une eſpece de parabole dont le coude eſt vers la nuque de ce même Embryon.

337. On diſtingue deux taches brunes ſur la plus groſſe de ces Véſicules, & un petit filet tranſparent qui, partant d'un point de la ſuperficie de la troiſiéme, va s'attacher au Sac membraneux qui renferme ces Véſicules ſous la place lanugineuſe. (*V.* le §. 334.)

338. Lorſque le produit de la Conception a acquis le volume d'un œuf de poule, la portion lanugineuſe du Sac ovoïde eſt devenue épaiſſe & de couleur rouge, le *Tomentum* (*V.* le §. 384.) s'eſt fortifié & la Membrane a beaucoup perdu de ſa tranſparence.

339. L'Embryon eſt alors de la groſſeur d'une mouche à miel ou environ; il eſt opaque, & ſes extrémités, tant ſupérieures qu'inférieures, commencent à paroître comme autant de petits mammelons.

340. Dans ce même tems, ſes yeux ſe laiſſent appercevoir aſſez diſtinctement, ainſi que le Cordon ombilical, qui s'eſt allongé ſuffiſamment pour aller juſqu'au centre de l'œuf.

341. Auſſi-tôt que celui-ci a doublé de volume, ce qui arrive vers la fin du premier mois de la Groſ-

ſeſſe, le *Fœtus* a ſa forme extérieure entiérement décidée, de même que ſon ſexe; il n'y a que les extrémités des doigts qui ne ſont ordinairement qu'ébauchées.

342. Dans le ſecond mois, les extrémités des doigts ſe trouvent perfectionnées à l'exception des ongles, qui ne prennent de la ſolidité & toute leur longueur, que vers la fin du terme naturel de la Groſſeſſe.

343. Pendant cet eſpace de tems, il ſe paſſe divers Phénomènes qui méritent toute notre attention, puiſque ce ſont eux qui nous dévoilent en partie, mais par dégrés & preſqu'inſenſiblement, le véritable Méchaniſme de la Groſſeſſe.

ARTICLE III.

De la Dilatation de la Matrice.

344. Dès que la Matrice a reçu le dépôt précieux qui lui a été confié, ſes parois s'épaiſſiſſent conſidérablement dans toute leur circonférence, par le ſang qui ſe porte en abondance à tous les vaiſſeaux qui compoſent ces parois. (*Voyez* la Fig. 3. N°. 1. de la premiere Planche & le §. 256.)

345. Je penſe que le vuide de la capicité de la Matrice doit d'abord diminuer en tous ſens, mais cet effet ne peut durer longtems; car l'œuf fécondé (ou ce qui paroît en être un) venant bientôt à acquérir du volume, les parois utérines ſeront forcées de céder à ſon extenſion impulſive.

346. La Matrice eſt donc entiérement active dans les premiers momens de la Conception, & elle devient en partie paſſive, auſſi-tôt que ſon produit a acquis autant de volume que ſa cavité, lors de ſa vacuité parfaite, avoit d'eſpace en tous ſens.

347. Je dis d'une part que la Matrice devient en partie, & non entiérement paſſive, pendant tout le reſte de la Groſſeſſe, & d'autre part j'accorde de l'activité au produit de la Conception.

348. Je ſuis fondé à ne pas croire, comme on l'a fait juſqu'à préſent, que la matrice eſt entiérement paſſive pendant tout le tems de la Groſſeſſe. (*V.* le §. 256.) Je ne nie pas néanmoins que le produit de la Conception n'ait quelque ſorte d'action ſur les parois de cet organe; loin de-là.

349. Cette activité ſinguliere d'un corps auſſi petit & auſſi mol, n'a rien qui doive répugner au bon ſens éclairé des principes de la Phyſique expérimentale. En effet, pour s'en convaincre,

350. Il ſuffit d'une part, de ſe repréſenter l'incompreſſibilité des liqueurs, l'impénétrabilité de la Matiere, & le Méchaniſme par lequel les liqueurs montent, contre leur propre poids, dans des tubes capillaires.

351. D'autre part, en conſidérant le produit de la Conception comme un compoſé d'autant de leviers qu'on peut imaginer de points à ſa circonférence, & qui tous ont pour point d'appui le centre de ce corps, on doit, par une conſéquence néceſſaire, juger que l'extrémité de chacun de ces eſpéces de leviers agit ſur le point de la parois utérine qui lui répond, comme contre la partie la plus étroite de la clef d'une voûte.

352. D'ailleurs, ſi on ajoute à ces connoiſſances directes, que chaque vaiſſeau de la Matrice devient d'autant plus ample que le produit de la Conception fait de progrès, & que ces mêmes vaiſſeaux ne font, pour ainſi dire, que ſe développer, (*V.* le §. 256.) on ſera non-ſeulement obligé de ſe rendre à l'évidence de notre propoſition, mais on conviendra encore ſans peine qu'il ſeroit très-difficile,

pour ne pas dire impossible, que ce Méchanisme s'exécutât d'une autre maniere.

353. On doit reconnoître le premier mobile de tout ce Méchanisme, dans l'exécution des loix que le Créateur a établies : on sçait que c'est la vertu prolifique de la semence du mâle qui en est l'agent primitif ; mais on ne peut refuser d'admettre que l'intus-susception n'en soit la cause seconde.

354. Pendant que ces différentes merveilles s'opérent, l'ouverture du col de la Matrice, du côté de sa cavité, se ferme intérieurement, tant par le ressort de ses fibres motrices, que par la présence des matieres muqueuses qui exsudent des corps sphériques dispersés dans ses propres parois. (*V.* le §. 169.)

355. On trouve aussi pour lors l'orifice du museau de la Matrice exactement fermé de toutes parts, si c'est une premiere Grossesse : il est ordinairement en quelque sorte béant, mais dans une forme conique & peu profondément, si la femme a déja eu des enfans. Dans le premier cas il est porté en arriere, & dans le second en devant.

356. Soit que le museau de la Matrice soit fermé, soit qu'il soit béant, il a du moins toujours un peu augmenté de solidité & de volume en tous sens ; il paroît aussi communément plus près de la Vulve, qu'il n'étoit avant la Conception. (*V.* le §. 344. & 352.)

357. Le museau de la Matrice d'une femme qui a conçu depuis peu, a ordinairement plus de chaleur qu'avant la Conception : on peut s'en assurer avec le doigt, en comparant la chaleur de cette partie avec celles des parties circonvoisines. (*V.* le §. 344.)

358. Cette chaleur cesse à la vérité après les premiers jours de la Conception, & le volume du

col de la Matrice continue d'augmenter en longueur & en largeur jusques vers le huitiéme mois; mais sa solidité diminue & continue de diminuer sans interruption, jusqu'au dernier mois de la Grossesse.

359. Aussi-tôt que la Matrice commence à s'élever dans l'*Abdomen*, sa partie antérieure s'applique exactement à la parois du bas-ventre qui y répond; en sorte, que pendant toute la Grossesse, il ne se trouve antérieurement aucune partie entre cet organe & les parois de l'*Abdomen*, si on en excepte la Vessie.

ARTICLE IV.

REMARQUES INTÉRESSANTES SUR LES SUITES *de la Grossesse.*

360. L'enfant, son Cordon & ses Membranes, croissent conjointement & uniformément depuis le commencement de la Grossesse jusqu'à la fin, & le progrès de leur accroissement est également considérable dans tous ses termes.

361. Il n'en est pas de même de l'accroissement du *Placenta* & des Eaux contenues dans *l'Amnios*, qui est respectivement rétrograde à celui de l'Enfant, du Cordon & des Membranes; le demi terme de la Grossesse est le tems où ces excès sont moins sensibles à tous égards. (*V*. la troisiéme Fig. de la premiere Planche & son Explication pag. 290.)

362. La Compaxité des parois de la Matrice diminue relativement aux progrès de la Grossesse; ensorte que leur tissu devient d'autant plus lâche & mollasse, que la femme approche du terme naturel de l'Accouchement; mais la portion du Péritoine qui recouvre la Matice acquiert une disposition entiérement opposée.

363. Les degrés de laxité & de molleſſe des parois de l'*Uterus* occupé, ne ſont pas les mêmes dans toutes les femmes enceintes, quoique ſuppoſées dans des termes égaux & dans des Groſſeſſes ſemblables à tous égards, (*V.* le §. 184.) mais les degrés d'épaiſſiſſement du Péritoine varient peu.

364. La Matrice continue de ſouffrir ſon extenſion pendant tout le tems de la Groſſeſſe; elle réſiſte néanmoins, autant qu'elle le peut, à cette dilatation par ſa vertu élaſtique, qui agit toujours intrinſequement: d'où il réſulte qu'il n'y a jamais alors de vuide dans cet organe. (*V.* les §. 345. & 346.)

365. Les Agens de l'extenſion modérée, mais continuelle de la Matrice occupée, ſont les corps qu'elle contient dans ſa capacité, & l'augmentation conſidérable, quoique ſucceſſive, des liqueurs qui dilatent de plus en plus les Vaiſſeaux utérins. (*V.* les §. 346. 47. 48. 49. 50. 51. & 52.

366. Dans les premiers mois de la Groſſeſſe, le Ventre ne paroît pas augmenter de volume; ce n'eſt que vers le troiſiéme mois qu'on commence, pour l'ordinaire, à s'en appercevoir; mais du quatriéme au cinquiéme mois, le Ventre paroît élevé en boule, & ſes tégumens ſont manifeſtement tendus de tous côtés.

367. Les progrès de cette augmentation continuent toujours juſqu'à la fin de la Groſſeſſe, où l'on obſerve ſouvent que la peau de la partie ſupérieure des cuiſſes, ſe trouve remontée aux régions latérales de l'Hypogaſtre, & celle des feſſes ſur les hanches.

368. Le Col de la Matrice devient ſucceſſivement, plus gros, plus long, & plus mol pendant les ſept premiers mois de la Groſſeſſe; mais, paſſé ce tems, il commence à ſe raccourcir, à

force

force de s'évaser, & vers la fin il s'efface peu à peu.

369. Il ne reste souvent alors que le cercle de l'orifice, qui représente un petit bourrelet appliqué sur un gros Globe. Ce signe peut servir pour l'ordinaire, à annoncer le terme de l'Accouchement prochain, sur-tout lorsqu'on trouve, dans cet orifice, beaucoup de matieres glaireuses & comme muqueuses.

370. Il arrive cependant quelquefois que ce bourrelet est encore considérable, quoique la femme soit toute prête d'entrer en travail, mais il est alors très-mol; les femmes sujettes aux fleurs blanches, se trouvent assez communément dans cet état qui contribue ordinairement à précipiter l'Accouchement. (*Voyez* le §. 183.)

371. La plus grande épaisseur des parois de la Matrice en vacuité parfaite, est à son fond; (*V.* le §. 153. & la Fig: 3. de la premiere Planche.) la moindre, à son col; & la moyenne, dans son corps. Aussi est-ce le fond de cet organe, qui s'étend le plus dans la Grossesse, le Col qui prête le moins & le corps à proportion.

372. C'est vers le milieu de la Grossesse, que le corps de la Matrice commence à s'étendre manifestement, & ce n'est que vers la fin que le Col prête à l'extension: (*V.* le §. 368.) mais l'orifice ne se dilate intérieurement que dans le travail de l'Enfantement, au moins pour l'ordinaire. (*V.* la derniere Planche & son Explication.)

373. La Matrice ne se trouve point, vers les derniers tems de la Grossesse, aussi émincée que le pensoient Mauriceau, & beaucoup d'autres avec lui; mais elle ne conserve pas non plus autant d'épaisseur dans ses parois que Deventer a eu dessein de le

persuader : elle tient à peu près un juste milieu entre ces deux excès opposés.

374. Chacun des deux Ligamens ronds de la Matrice, se développe & se redresse à mesure que le fond & le corps de cet organe s'élevent dans le Ventre de la femme enceinte, & leur direction, après être parvenue à la perpendiculaire à mi-terme, devient de plus en plus inclinée de devant en arriere. (*V.* le §. 202. & 203.)

375. Dans l'état de vacuité parfaite de la Matrice saine, les Ligamens ronds sont grêles, en comparaison du volume qu'ils acquierent dans la Grossesse, surtout lorsqu'elle est avancée : aussi dépendent-ils directement de cet organe comme les Trompes. (*V.* la pr. Fig. de la pr. Pl. & son Explic.)

376. La portion du Péritoine qui recouvre le fond, le corps & une partie du col de la Matrice, souffre une expansion prodigieuse pendant la Grossesse; (*V.* le §. 362.) mais les Ligamens larges n'en éprouvent que très-peu par comparaison : ils ne font, pour ainsi dire, que changer de direction. (*V.* le §. 374.)

377. Le corps de chaque Ligament rond ne change point de longueur pendant la Grossesse, supposée naturelle à tous égards; mais leurs racines suivent le degré d'extension que souffre le fond de la Matrice. (*V.* la pr. Fig. de la pr. Pl. & son Explic.)

378. Il en est de même de la portion de chacune des Trompes, depuis leur sortie de la Matrice, jusqu'à leur ouverture dans la cavité de cet organe. (*Voyez* la même Figure de la même Planche.)

379. Les Ovaires n'éprouvent d'autres changemens manifestes pendant la Grossesse, que leur déplacement : il est relatif à celui qui arrive aux Ligamens larges qui les soutiennent.

380. Lorsque le *Placenta* s'attache dans une des parties latérales de la Matrice, le Ligament rond du même côté devient en même tems plus gros & plus court que celui du côté opposé. (*V.* les §. 204. & 205.)

381. Dans ce même cas, le Ligament rond du côté opposé à l'attache du *Placenta* s'allonge un peu, parce qu'il est tiraillé; mais il acquiert moins de volume qu'il n'en auroit pris naturellement, si le *Placenta* se fût implanté au fond de l'*Uterus*. (*V.* les §. 282. & 283.)

382. Si sur le Cadavre, l'on mesure alors ces deux Ligamens, pour avoir la somme totale de leur longueur, cette somme égalera l'étendue que ces mêmes Ligamens auroient eu, si le *Placenta* se fût attaché ailleurs qu'aux parties latérales de l'*Uterus*.

383. Lorsque le *Placenta* s'implante dans la partie la plus basse du corps de la Matrice, les Ligamens ronds sont tous deux d'égale longueur dans les différens tems de la Grossesse; mais ils ne grossissent pas autant que dans le cas de toutes les autres attaches du *Placenta*.

CHAPITRE IV.

DE QUELQUES ACCIDENS PEU CONNUS *de la Conception.*

384. SI la Tache lanugineuse du sac ovoïde (*V.* les §. 334. & 338.) manque de prendre, dans le tems nécessaire, une consistance suffisante, & que le *Tomentum* (Ibid.) ne garnisse pas uniformément, tout le reste de la superficie extérieure de ce même Sac, ou si tout le *Chorium* devient vasculeux comme le *Placenta*, ou bien si le *Placenta* a des anevrismes vrais ou des varices considérables,

ou enfin ſi le Cordon a une veſicule dès ſa naiſſance ſur le *Placenta*, le produit de la Conception périt de toute néceſſité : mais il ne ſort ſouvent que long-tems après la ceſſation totale du développement de l'Embryon.

385. L'art ne peut, en pareille occurrence, prévenir l'Avortement ; les ſaignées ſont même alors dangereuſes pour la mere, & on ne doit être occupé, dès que les douleurs & la perte ſe déclarent, qu'à procurer l'expulſion prompte du produit de la Conception, devenu un corps étranger à tous égards.

386. Ces cas particuliers d'Avortement, qui arrivent toujours inopinément, ſont des plus communs ; & c'eſt preſque toujours du deux au troiſiéme mois de la Groſſeſſe, que la Nature ſe détermine à ſe débarraſſer de ces Conceptions défectueuſes.

387. Il ſurvient toujours, en ces occaſions, une perte de ſang, plus ou moins conſidérable, relativement à diverſes circonſtances qui peuvent en devenir les cauſes déterminantes.

388. La grandeur de la perte n'eſt pas toujours alors, en raiſon du volume de l'Embryon, ni de la Maſſe de tout le produit de la Conception ; car il arrive ſouvent que ce produit eſt très petit & que la perte eſt très-abondante, (*V.* les §. 255. & 343.) tandis qu'une autre Conception qui ſera d'un bien plus gros volume, ne produira qu'une hémorrhagie médiocre.

389. Si le Sac membraneux ſort dans ſon entier & très-peu de tems après que l'Embryon a ceſſé de ſe développer, tout y paroît manifeſtement ; mais s'il ne s'échappe que long-tems après, tout y eſt ſouvent confondu ; on n'y trouve plus ordinairement, qu'un Eau blanchâtre & limoneuſe.

390. Lorſque le Sac membraneux ſe déchire avant ſa ſortie de la Matrice, les Eaux s'écoulent, & ſe confondent avec le ſang, dont elles affoibliſſent d'abord la teinte ſeulement, & il ne reſte plus de toute la matiere fécondée, que le *Placenta* & les Membranes, qui ſont enſuite expulſés.

391. Ceux qui ignorent cette circonſtance, concluent en pareil événement, que la femme n'avoit conçu qu'un faux-germe : cette déciſion n'eſt pas exacte pour un véritable Phyſicien; elle ne peut être adoptée que par des gens bornés à la routine. (*Voyez* l'Article 12. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens, &c.)

392. Il arrive quelquefois que les Membranes s'ouvrent, & que l'Avorton ſort & eſt reconnu diſtinctement : le reſte du produit qui s'échappe enſuite, paroît en tout ſemblable au cas précédent.

393. Il y a des exemples qui prouvent que l'Embryon ayant péri de très-bonne heure, le *Placenca* & les Membranes ſont reſtées adhérentes très-long-tems à la Matrice, & ſe ſont, pour ainſi dire, carnifiées au point d'acquérir une conſiſtance auſſi épaiſſe & auſſi dure que le Cœur.

394. On trouve ordinairement, en pareil cas, une cavité plus ou moins étendue au centre de cette Maſſe, que les Auteurs ont jugé à propos de nommer Mole charnue.

395. La Cavité de cette eſpece de Mole, eſt quelquefois pour lors remplie d'une Eau blanchâtre, devenue limoneuſe par la diſſolution de l'Embryon détruit, (*V.* le §. 389.) & d'autres fois l'Eau eſt limpide; mais, en ce cas, l'Embryon eſt reſté ſans altération.

396. En ſe fondant ſur l'incompreſſibilité des liqueurs, & ſur l'impénétrabilité de la Matiere, on pourra, par l'eſpace vuide qui ſe ſera conſervé au

centre de cette Maſſe, évaluer le volume qu'avoit l'Embryon lorſqu'il a péri; & par l'époque de la Conception, juger à peu près du terme du corps étranger.

397. La perte de ſang qui ſe déclare, auſſi-tôt que le travail s'annonce pour la ſortie de ces corps étrangers, ne dure pas toujours juſqu'à leur entiere expulſion : il ſuffit ſeulement, lorſqu'ils ſont d'un petit volume, qu'ils ayent abandonné la cavité du corps de la Matrice, & qu'ils ſe ſoient logés dans ſon col, pour que la perte ceſſe, ou au moins, pour qu'elle ſe modére conſidérablement.

398. Si rien ne trouble l'ordre de la Nature dans l'ouvrage de la Génération, l'Embryon, le Cordon, les Eaux dans leſquelles il nâge, le *Placenta* & les Membranes ne ceſſent pas de croître chacun, comme nous l'avons déja dit, (*V.* les §. 360 & 361.) ſuivant leur deſtination, juſqu'au tems fixé par le Créateur pour l'Enfantement naturel.

CHAPITRE V.

DES JUMEAUX.

399. LES Jumeaux, iſolés à tous égards, ont toujours chacun leur *Placenta*, leur Cordon, leurs Membranes & leurs Eaux particulieres.

400. Les *Placenta* des Jumeaux ſont quelquefois déprimés dans une portion plus ou moins grande de leur circonférence; enſorte qu'on diroit au premier coup-d'œil, qu'il n'y auroit qu'un *Placenta*, quoiqu'il y en ait réellement deux, mais dont les gros vaiſſeaux ſe communiquent dans les *Placenta* mêmes.

401. Lorſque les *Placenta* de deux Jumeaux

paroiſſent comme réunis en un ſeul, le *Chorion* eſt commun aux deux enfans; mais chaque enfant a ſon *Amnios* particulier, qui, par leur addoſſement mutuel, partagent le Sac membraneux en deux loges diſtinctes, dans chacune deſquelles eſt contenu un des enfans avec ſes Eaux particulieres.

402. Il arrive quelquefois qu'un feuillet de la Lame interne du *Chorion* accompagne de chaque côté l'*Amnios*, en paſſant entre deux, & alors il n'y a que la Lame externe du *Chorion* qui ſoit commune aux deux enfans, l'interne renforçant la cloiſon.

403. En pareille occurrence, & lors de l'Accouchement, le premier enfant perce lui ſeul la portion du *Chorion* qui enveloppe le tout, mais il ne déchire pas la cloiſon; c'eſt le ſecond enfant qui la perce, & qui vient enſuite paſſer par l'ouverture qu'a fait ſon aîné au Sac qui leur eſt commun; enſorte que, ſi on n'y prenoit garde de près, on croiroit que les deux enfans nâgeoient enſemble dans des Eaux communes. (*V.* la douziéme Fig. de la ſeconde Planche.)

404. Cette Cloiſon ne ſe rencontre point de même dans les Jumeaux dont les *Placenta* ſont entiérement ſéparés: chaque enfant a pour lors un *Chorion*, un *Amnios*, & des Eaux particulieres. (*Voyez* le §. 399. & les Figures 13. & 14. de la ſeconde Planche, où les Exemples ſont repréſentés pour le cas de trois enfans.)

405. Cette petite découverte doit ſervir à expliquer pourquoi, un des Jumeaux étant mort, l'autre ne court pas le riſque de périr par les impreſſions nuiſibles qu'il pourroit recevoir, dans la ſuppoſition contraire, des Eaux & du Cadavre du premier, puiſqu'il eſt conſtant que, lorſque les Jumeaux ſont exactement iſolés, ils ont toujours cha-

cun leur Sac particulier ; & que lorſque les individus ne ſont pas confondus, il y a toujours une cloiſon qui les ſépare.

406. Quand des Jumeaux ſont attachés enſemble par la tête ou par le tronc, outre que le *Chorion* leur eſt toujours commun, comme à ceux qui ſont entiérement ſéparés, ils ont auſſi un *Amnios* commun : rien ne les ſépare en aucun endroit ; il n'y a pas juſqu'à leurs *Placenta* qui ſont alors réellement confondus.

407. Lorſque les Jumeaux ſe trouvent unis par la région ombilicale, ils n'ont jamais qu'un Cordon, mais ce Cordon eſt ordinairement composé de deux veines lors qu'il y a deux foies, & de quatre artères quand il y a deux Baſſins : Au contraire quand cette même région eſt libre & ſéparée dans ces enfans, il y a deux cordons qui appartiennent au même *Placenta* ; il y a même quelques exemples de Cordons Bifurques.

408. Le cas ſimple des Jumeaux eſt aſſez commun ; les Groſſeſſes de trois enfans ſont rares, & celles d'un plus grand nombre ſont encore plus extraordinaires.

409. Il eſt conſtant que les Jumeaux arrivent rarement juſques à la fin du neuviéme mois, & plus il ſe trouve d'enfans enſemble, & moins ils approchent de ce terme, heureuſement pour les Meres, mais malheureuſement pour eux-mêmes ; car il eſt extrêmement rare qu'un ſeul de ces enfans vive long-tems, lorſqu'ils paſſent le nombre de deux ou de trois.

410. Les différentes circonſtances détaillées depuis le N°. 399. juſques & y compris le N°. 409. pour deux Jumeaux, ſont applicables, à tous égards, aux Groſſeſſes de trois enfans, & même d'un plus grand nombre.

CHAPITRE VI.

REMARQUES SUR LE FŒTUS.

SECTION PREMIERE.

DE LA NUTRITION DU FŒTUS.

411. IL eſt inconteſtable que la Mere fournit à l'Enfant, pendant ſon ſéjour dans la Matrice, les ſucs propres à ſa nutrition, mais on n'eſt pas parfaitement d'accord ſur la nature de ces ſucs. Quelques Auteurs veulent en effet que ce ſoit du ſang tel qu'il eſt dans la maſſe, & d'autres ſoutiennent que la partie rouge n'y entre pour rien; je ſuis de ce dernier ſentiment.

412. La Matiere nutritive (quelle qu'elle ſoit) que la Mere tranſmet à l'Enfant, paſſe des orifices des Vaiſſeaux de la Matrice, dans les radicules du *Placenta* par intus-ſuſception. (*V.* le §. 274.)

413. Je croyois autrefois que c'étoit dans le *Fœtus* que ſe faiſoit primitivement la ſanguification, parce que dans les commencemens le produit de la conception eſt exactement blanc & que le *Placenta* n'a lui-même alors aucune teinte rouge ſenſible. Mais de nouvelles obſervations en me déſabuſant, m'ont apris que c'eſt dans le *Placenta* que la ſanguification du *Fœtus* ſe fait primordialement, & en cela je deviens du ſentiment de nos anciens qui nommoient le *Placenta*, *Hepar uterinum*, en appliquant au *Placenta* ce qu'ils penſoient de la fonction du foie, lui ayant aſſigné celle de former la partie rouge du ſang.

414. Le *Placenta* ſe faiſant appercevoir beaucoup plus diſtinctement que l'*Embryon* après les

premiers jours de la conception, on ne peut douter que les liqueurs que le *Placenta* filtre & façonne n'aillent à l'Enfant pour commencer ſon développement; mais il n'eſt pas prouvé qu'il revienne rien de l'*Embryon* au *Placenta* avant que celui-ci ait envoyé du ſang à celui-là.

415. Par la ſuite le ſang du *Placenta* eſt porté par la veine ombilicale, & les artères du Cordon le rapportent de l'Enfant au *Placenta*; la connoiſſance de ce point n'eſt pas ſuffiſante néanmoins pour prouver qu'il y a une circulation particuliere entre la Mere & l'Enfant; les injections les plus déliées ne pouvant pénétrer du *Placenta* dans la Matrice, ſemble nous dire le contraire, & quant à celle de Mercure elle ne prouve rien du tout ſuivant moi.

416. En ſuppoſant même la communication de l'Enfant à la Mere, auſſi-bien conſtatée que celle qui ſe fait de la Mere à l'Enfant, il reſteroit à ſçavoir, dans quel état devroit être le ſang qui retourneroit à la Mere, & en quelle proportion il s'en retourneroit, relativement à celle que l'Enfant auroit reçu.

417. Il eſt très-équivoque que l'Enfant ſe nourriſſe en partie par la bouche, quoiqu'on trouve ſouvent dans ſon eſtomach, un liquide aſſez ſemblable aux Eaux que renferme l'*Amnios*; mais on ne peut ſe diſpenſer de reconnoître que l'intus-ſuſception, qui ſe fait par les pores de la peau de l'Enfant, a du moins beaucoup de part à ſa nutrition, puiſque nous avons pluſieurs exemples de *Fœtus*, qui ſe ſont développés & accrus, quoiqu'ils n'euſſent aucune autre ouverture extérieure, que les pores cutanés, pas même de Cordon ombilical, ni rien qui pût y ſuppléer.

418. On ne découvre point de liqueur blanche

ou chyleuſe dans les veines lactées du Mézentere de l'Enfant qui périt en naiſſant, mais ſeulement un fluide un peu amer & de couleur verd-d'Eau.

SECTION II.

DES EXCRÉTIONS DU FŒTUS.

419. Le *Meconium* de l'Enfant eſt très-probablement produit par le réſidu de la bile Cyſtique & de la bile Hépatique, des ſucs gaſtrique, pancréatique & de celui des glandes des inteſtins, qui ſe ſont filtrés pendant tout le tems que l'Enfant a demeuré dans la Matrice, & dont le plus fluide a paſſé dans la Maſſe du ſang de l'Enfant, après avoir été repris par les veines lactées du Mézentere.

420. Le *Meconium* qui ſe trouve dans le *Rectum*, eſt plus épais & d'un verd plus foncé que celui qui eſt dans le *Colon*; enſorte que la portion la plus colorée & la plus poiſſeuſe de cette matiere, eſt la plus voiſine de l'*Anus*, & la partie la moins colorée & la plus fluide eſt dans l'*Illeon* : il n'y en a pas dans les autres inteſtins grêles.

421. Lorſqu'une femme enceinte a paſſé par les grands remédes, le *Meconium* de ſon enfant eſt d'une couleur plombée à tout terme; mais la conſiſtence de cet excrément eſt relative à l'âge du *Fœtus*, comme dans les cas ordinaires.

422. L'urine du *Fœtus* ne reſſemble en rien à la liqueur que l'on trouve dans ſon eſtomach, ni aux Eaux contenues dans l'*Amnios*.

423. Il y a grande apparence que l'Enfant tranſpire, ſur-tout dans les derniers tems de la Groſſeſſe, & que c'eſt la matiere de la tranſpiration, qui ſalit & épaiſſit en partie les Eaux que contient l'*Amnios*. Les feces de ces mêmes Eaux y contribuent

aussi ; c'est cette matiere crasse qui forme la Pommade dont les Enfans sont ordinairement enduits au moment de leur naissance.

SECTION III.

De l'Attitude naturelle du Fœtus et de *sa Culbute.*

424. L'Enfant se tient constamment dans une posture accroupie, tant qu'il ne remue pas, & c'est la seule attitude qui lui soit alors naturelle. (*V.* le §. 336.)

425. Il est plus important qu'on ne croiroit, de ne pas confondre la posture, ou l'attitude de l'Enfant dans la Matrice avec sa situation dans cet organe ; car l'attitude est individuelle & la situation n'est que relative.

426. Dans l'ordre naturel, l'Enfant, après le quatriéme mois de la Grossesse, a souvent la tête en haut, le derriere en bas, & le ventre en devant ; mais lorsqu'il approche du tems de sa naissance, c'est le dos qui est communément en devant, la tête en bas, & les fesses en haut.

427. Cette remarque de Pratique journaliere, démontre que l'Enfant porte ordinairement sur les derniers tems de la Grossesse, sa tête vers l'endroit qu'occupoit auparavant son derriere, & qu'il l'y conduit, en se penchant en devant, soit qu'il le fasse peu à peu, ou tout-à-coup, & c'est ce que les Anciens ont nommé la Culbute.

428. Il n'y a pas d'inconvénient à admettre la Culbute de l'Enfant, il seroit même dangereux, dans certaines circonstances, de la révoquer en doute ; j'en ai des preuves incontestables.

429. Lorsque l'Enfant, au lieu de faire la Culbute en devant, s'est retourné de côté, il présente,

en pareil cas, la face du côté du *Pubis* de sa Mere.

430. La plûpart des Modernes tournent néanmoins, mais mal-à-propos, en ridicule les Anciens sur la Culbute de l'Enfant; je n'y vois rien pour moi que de très-naturel, & il est d'ailleurs très-facile de rendre raison de ce changement de position.

SECTION IV.

De la Constrution de la Teste de l'Enfant *& de ses Articulations.*

431. La Tête d'un enfant qui est près de naître, est naturellement plus grosse, comparée au reste de son corps, & moins solide que pendant tout le tems de sa vie.

432. La véritable forme de la Tête de l'Enfant naissant, est un peu conique, mais en deux sens différens; en sorte qu'on peut y reconnoître deux bases & deux sommets.

433. La premiere des deux bases, est la face, & la seconde, la partie de la Tête qui se joint au col; celle-ci a pour sommet le *Vertex*, ou le dessus de la Tête, & celle-là sa partie postérieure.

434. Cette remarque est des plus essentielles pour saisir exactement le Méchanisme de l'Accouchement naturel, lorsque la Tête de l'Enfant se présente à l'orifice de la Matrice, qu'elle passe dans le Vagir, & sort de la Vulve.

435. Si l'on perd de vûe cette observation, l'on se trouvera désorienté toutes les fois qu'on rencontrera un Accouchement pénible, ou laborieux, dans lequel la Tête se présentera la premiere.

436. En effet, la Tête a différens diamétres: le plus grand s'étend depuis la symphise du menton jusqu'au *Bregma*; le plus petit, depuis une oreille

jusqu'à l'autre ; & les diamétres moyens, sont tous ceux qui se trouvent compris, du plus au moins obliquement, entre les deux premiers.

437. L'on conçoit donc qu'une des facilités de l'Accouchement dépend en partie, de ce que les diamétres de la Tête de l'Enfant se présentent, en raison concordante, avec ceux du Bassin de la Mere. (*V.* les §. 30. & 31.)

438. Tous les Os qui composent la Face de l'Enfant, ont en général plus de solidité, & sont joints entr'eux beaucoup plus intimement que les Os du Crâne.

439. La structure des Os de la Face, ne leur permet point, comme aux Os du Crâne, de se mouler, pour ainsi dire, au passage, lorsqu'ils s'y rencontrent les premiers ; c'est pourquoi, outre qu'ils présentent alors le plus grand diamétre de la Tête, ils offrent aussi beaucoup plus de résistance que les Os du Crâne, ce qui augmente la difficulté de l'Accouchement.

440. Les Os du Crâne des Enfans ne sont point entiérement ossifiés à l'endroit des sutures, & ces sutures ne sont recouvertes que du Péricrâne & des Tégumens ; au lieu que la Face, dont les Os sont naturellement unis, contient d'ailleurs la plus grande partie des organes des sens.

441. Le *Bregma* ou Fontanelle, n'est jamais ossifié dans l'enfant naissant ; cet endroit est presque toujours membraneux, mais très-rarement cartilagineux ; sa figure est quadrangulaire, ce qui le distingue essentiellement d'un autre endroit membraneux, qui se rencontre quelquefois à la cime de *l'Occipital*, celui-ci étant alors triangulaire.

442. La consistence & l'étendue de cet espace non ossifié, varient suivant le terme plus ou moins

complet de l'Enfant & ſelon ſa bonne ou ſa mauvaiſe conſtitution ; peut-être auſſi, ſuivant d'autres cauſes particulieres qui nous ſont inconnues.

443. L'Occipital eſt épais, ſolide, inégal & d'une ſeule piece dans toute l'étendue que le doigt peut parcourir ; au contraire le Coronal eſt très-uni, mince, flexible ; il céde à la preſſion, & il eſt diviſé en deux parties égales, réunies par une ſuture qui le partage dans ſon milieu.

444. Les Pariétaux ont de commun avec la portion ſupérieure de l'Occipital, d'être d'une ſeule piece, & avec le Coronal, de céder un peu à la preſſion ; mais ils ont de particulier, de préſenter une bien plus grande ſurface, & de paſſer ou gliſſer un peu l'un ſur l'autre dans toute la longueur de la ſuture ſagittale, lorſqu'ils s'engagent dans le détroit des Os du Baſſin.

445. Les Os du Tronc & des extrémités, ſont toujours du plus au moins flexibles : il ne faut cependant pas trop ſe fier à leur flexibilité ; car on s'expoſeroit ſouvent au danger de les caſſer, & ſurtout les Os longs, ſuivant telles ou telles circonſtances, qui en deviennent les cauſes accidentelles.

446. Toutes les Apophyſes dans l'Enfant naiſſant, ſont Epiphyſes, juſques aux têtes & aux condyles des Os : les rebords des cavités qui les reçoivent, au lieu d'être oſſeuſes, ne ſont que des Cartilages très-mols & comme aponévrotiques.

447. Toutes les parties, tant charnues, que ligamenteuſes, qui joignent enſemble tous les Os du *Fœtus* à terme, ſont peu ſolides, mais très-extenſibles ; ce qui, dans certaines occurrences, les rend très-ſuſceptibles de Luxations.

CHAPITRE VII.

DU TOUCHER.

448. Toucher une femme ou une fille, en terme de l'Art des Accouchemens, c'eſt en général, lui introduire un, ou deux doigts dans le Vagin, à deſſein de découvrir, ſoit une Groſſeſſe, ſoit quelque maladie de la Matrice ou du Vagin.

449. Lorſqu'il s'agit de Groſſeſſe, la meilleure ſituation qu'on puiſſe donner à une femme pour la toucher, c'eſt de la faire coucher ſur le dos, le derriere & la tête un peu élevés, les pieds rapprochés des feſſes, & les genouils écartés: il eſt même à propos de lui faire élever le derriere par elle-même de deſſus le plan où elle eſt couchée, pendant qu'on la touche.

450. Lorſqu'il s'agit de toucher une fille pour quelque ſoupçon de Groſſeſſe, on doit d'abord porter le doigt avec circonſpection, de crainte de la déflorer, ſi elle ne l'étoit pas.

451. Si c'eſt une femme, ou une fille déflorée, il faut introduire le doigt indicateur graiſſé, par la partie inférieure de la Vulve & du Vagin, juſqu'auprès du *Coccyx*, où le Muſeau de la Matrice eſt ordinairement ſitué.

452. On doit auſſi placer quelquefois l'autre main ſur la Région Hypogaſtrique, afin de pouſſer tout doucement la Matrice vers le doigt qui eſt dans le Vagin, pendant que celui-ci repouſſe légérement le col de l'*Uterus* vers la main qui eſt placée ſur le Ventre: par cette alternative de mouvement, on ſe met en état de juger plus diſtinctement du volume, de la ſolidité, & du poids de la Matrice occupée,

occupée, ou en vacuité, ou bien engorgée, &c.

453. On eſt, en certains cas, obligé de faire coucher la femme ſur le côté, pour déplacer les inteſtins de deſſus la Matrice, & pour pouvoir ſentir plus facilement le fond de ce Viſcère; & c'eſt lorſque la femme eſt très-ventrue ou fort graſſe.

454. On eſt quelquefois même contraint de faire ces recherches alternativement ſur les deux côtés; il eſt auſſi ſouvent utile de faire épreindre la femme dans de certaines circonſtances, & dans d'autres, de la toucher de bout, ou à genoux.

455. Un doigt ſeul eſt pour l'ordinaire ſuffiſant pour toucher une femme dans un ſoupçon de Groſſeſſe; mais il eſt quelquefois néceſſaire d'en introduire deux, quand il eſt queſtion de découvrir des maladies, ſoit afin de mieux reconnoître l'épaiſſeur & l'étendue des parties naturelles, devenues malades, ſoit pour diſtinguer le volume, ou la conſiſtence des corps étrangers, qui peuvent s'y rencontrer. Si la maladie eſt à la Cloiſon qui ſépare le Vagin du *Rectum*, il faut ſe ſervir de deux doigts, comme des deux indicateurs enſemble, l'un par l'*Anus* & l'autre par la Vulve; mais ſi la tumeur eſt peu conſidérable & ſituée inférieurement, le pouce & le doigt *Index* de la même main peuvent ſuffire.

456. On peut ſouvent juger, par le Toucher, ſi une femme, dont le Baſſin eſt difforme, pourra accoucher par les voies naturelles, ou s'il y a un obſtacle invincible à la ſortie de l'Enfant.

457. Le Toucher eſt d'une très-grande utilité pendant le Travail, pour reconnoître, s'il eſt vrai, ou s'il eſt faux; s'il eſt dans ſon commencement, s'il fait du progrès, ou s'il eſt prêt de ſe terminer; quelles ſont les parties qui ſe préſentent les premieres à l'orifice, & comment elles ſont ſituées, &c.

458. On doit éviter, autant qu'il eſt poſſible,

de toucher une femme dans les premiers mois de sa Grossesse, parce que comme le produit de cette opération est souvent infidéle, & que le Public est presque toujours porté à juger inconsidérément, la décision de l'Accoucheur pourroit devenir préjudiciable à sa réputation.

259. Il faut toucher fort rarement dans le commencement d'un vrai Travail, très-modérément dans son progrès, & peu, ou point du tout sur la fin, quand tout va bien; & quand ce n'est pas une premiere Grossesse.

460. Lorsqu'une femme grosse, qui n'est pas à terme, est surprise d'une perte de sang, on ne doit pas la toucher, si le Travail n'est pas commencé, de crainte de le déterminer, par agacement.

461. On doit plutôt, en pareil cas, faire saigner du bras la femme, lui conseiller de rester au lit, de garder le repos à tous égards, lui faire observer pendant quelque tems un régime de Convalescent, pour tenter, par tous ces moyens, de sauver la vie de l'Enfant.

462. Mais si le Travail réel se déclare avec la perte, en quelque terme que ce soit, il n'y a aucun inconvénient de toucher la femme; mais la saignée est inutile, & peut devenir même quelquefois préjudiciable en pareilles circonstances.

463. On ne peut, en général, porter un jugement solide sur l'état d'un Travail quelconque, si on n'a pas touché la femme pendant que la douleur dure, & après qu'elle est passée.

TROISIEME PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT, &c.

CHAPITRE PREMIER.

Du Méchanisme de l'Accouchement.

464. L'Accouchement eſt une opération naturelle, véritablement méchanique, & ſuſceptible de démonſtration Géométrique. (*Voyez* la troiſiéme Planche & ſon Explication.)

465. La connoiſſance des Loix Méchaniques de l'Enfantement, eſt donc indiſpenſablement néceſſaire à tous ceux qui ſe deſtinent à l'Art des Accouchemens. En effet, un Accoucheur dépourvû de ces lumieres, ne peut abſolument être en état d'aider la Nature avec connoiſſance de cauſe, lorſqu'elle rencontre quelques obſtacles à l'exécution des Loix fondamentales, qui lui ont été impoſées par le Créateur.

466. La voie la plus courte & la plus ſûre pour arriver facilement à ce but, eſt de s'inſtruire de tout ce qui ſe paſſe naturellement dans les Accouchemens les plus ordinaires : car il ne faut pas moins de ſcience pour reconnoître quand la Nature peut ſe ſuffire à elle-même, qu'il faut avoir d'acquis dans l'Art des Accouchemens pour la ſeconder à propos.

ARTICLE PREMIER.

DES CAUSES NATURELLES DE L'ACCOUCHEMENT *le plus ordinaire.*

467. Les Causes de l'Accouchement naturel & facile sont essentiellement, de la part de la Mere, la bonne conformation de son Corps, & sur-tout celle de son Bassin; que sa Matrice soit bien placée dans l'*Abdomen*; & que son âge soit peu avancé.

468. De la part de l'Enfant, c'est qu'il soit vivant & bien situé dans la Matrice; qu'il ne soit point monstrueux; que son volume ne soit pas trop considérable; que sa tête ne soit pas d'une structure trop solide, & qu'elle se présente bien.

469. Il est ordinaire qu'une femme enceinte, & qui est bien conformée, (*V.* le §. 467.) accouche spontanément & avec douleur, au terme de neuf mois, d'un Enfant vivant & bien conformé aussi, qui se présente par la tête, la face tournée du côté de l'os *Sacrum* de la Mere.

470. Rien n'est si variable, que la durée totale du Travail naturel : car tel Travail est très-long, tandis que tel autre est très-court, quoiqu'il n'arrive souvent rien d'extraordinaire, ni dans l'un, ni dans l'autre : ces variétés dépendent absolument d'un nombre presqu'infini de diverses circonstances, qu'on peut en regarder comme les causes déterminantes & occasionnelles.

471. Il en est de même du premier Travail, en le comparant à ceux qui le suivent dans la même femme. Il est cependant vrai que, toutes choses d'ailleurs égales, le Travail naturel est ordinairement plus long au premier Enfant, que dans les Accouchemens suivans.

472. Il arrive souvent que, par quelques circons-

tances particulieres, le Travail ordinaire, ſans rien perdre de ſon eſſence, ſe trouve conſidérablement abrégé : cette précipitation du Travail eſt ſuſceptible de produire des accidens, qu'il eſt très-néceſſaire de prévoir.

473. Il n'eſt pas rare que la durée du Travail le plus naturel en apparence, ſe trouve auſſi prolongée par des circonſtances oppoſées, ſans qu'à raiſon de ce changement, l'on puiſſe caractériſer l'Accouchement d'être contre Nature; il peut-être ſeulement plus pénible à quelques égards.

474. Il arrive encore très-fréquemment, qu'un Travail, qui a toutes les conditions requiſes pour être cenſé naturel, s'interrompt tout-à-coup pour un temps plus ou moins long, & qu'il recommence enſuite, & continue juſqu'à ce qu'il ſoit heureuſement terminé.

ARTICLE II.

SECTION PREMIERE.

DES SIGNES QUI ANNONCENT LE TRAVAIL *prochain.*

475. Lorſqu'une femme enceinte approche du terme, où la cauſe déterminante de l'Enfantement doit agir, ſon Ventre baiſſe ordinairement, plus ou moins, &, pour ainſi dire, en s'affaiſſant, & elle ſe ſent dès-lors plus légere que les jours précédens.

476. Peu de tems après, des envies fréquentes d'uriner ſe declarent, une ſorte de mal-aiſe les annonce, & l'iſſue de quelques matieres muqueuſes les accompagne ſouvent.

477. Il ſurvient enſuite de légères douleurs vers le bas de la Région Lombaire, & non pas dans celle des Reins, comme s'expriment néanmoins alors

toutes les femmes. Ce sont ces douleurs que le Vulgaire appelle des *Mouches*.

478. Si la femme est réellement à terme, & que le Travail doive être naturel, on trouve, au toucher, le col de la Matrice évasé, & comme entiérement effacé, les parois du museau de cet organe émincées & son orifice qui commence à se dilater antérieurement vers le centre du Vagin; il s'en écoule pour lors des matieres glaireuses.

479. L'exclusion de quelques-uns de ces différens Signes, doit rendre la réalité du Travail fort suspecte, principalement si le col de la Matrice n'est pas assez évasé, & que son museau soit encore trop allongé.

480. Le déplacement de l'orifice de la Matrice menace ordinairement, en pareil cas, d'un Accouchement pénible, ou même laborieux, à quelques égards, sur-tout si le Ventre est difforme.

SECTION II.

DES SIGNES QUI FONT CONNOISTRE QUE LE *Travail se déclare.*

481. Il se joint souvent alors aux douleurs des Lombes, d'autres douleurs, qui se font sentir quelquefois vers les Hanches & au *Pubis*, d'autres fois dans les Cuisses, & la femme commence à se plaindre de quelque pésanteur sur le siége.

482. Les écoulemens glaireux augmentent aussi; & dès qu'il sort de ces matieres teintes de sang, le Vulgaire est dans l'usage de dire, que la femme *marque*.

483. Dans ce même tems, on trouve ordinairement les parois du museau de la Matrice devenues plus épaisses & plus solides, son orifice moins dilaté, & porté plus haut & en arriere.

484. L'abſcence de la plus grande partie de ces Signes, & ſur-tout des derniers, menace la femme d'un Accouchement précipité.

485. Lorſqu'au contraire, ces différens Signes ſe ſoutiennent un certain tems dans le même état, ou que ces derniers Symptômes augmentent conſidérablement, la ſaignée eſt ſouvent indiſpenſable, & on ne doit point la différer.

SECTION III.

DES SIGNES QUI CONFIRMENT LA CONTINUATION *du Travail.*

486. Toutes les douleurs, ou ſeulement quelques-unes de celles que ſentoit la femme en Travail, augmentent pour lors conſidérablement; elles ſe rapprochent même les unes des autres, & chacune d'elles dure plus long-tems qu'auparavant.

487. Le muſeau de la Matrice paroît alors entiérement défiguré : car il reſſemble beaucoup plus à un petit bourelet circulaire plus ou moins épais, qui ſeroit appliqué à une portion de Sphère, qu'au muſeau d'une Tanche ; ou à celui d'un petit chien, &c.

488. Dans ce même tems, l'orifice de la Matrice quitte ordinairement la partie poſtérieure du Vagin, où il étoit remonté, pour venir reprendre ſa premiere place, en ſe dilatant de plus en plus.

489. Le Pouls qui, jusques à ce moment, s'étoit peu éloigné de l'état naturel, commence à s'élever; le viſage devient pour l'ordinaire fort rouge; la femme éprouve de tems à autre de petits tremblemens ou frémiſſemens, ſur-tout dans les cuiſſes; elle ſent une chaleur qui ſe répand par tout ſon corps, & cette chaleur ſe termine par des moiteurs univerſelles.

490. C'eſt alors, au plus tard, que la portion des Secondines ou des Membranes, qui ſe trouve la plus voiſine de l'orifice de la Matrice, s'y introduit, à chaque douleur, avec une quantité plus ou moins grande des Eaux qu'elles contiennent, & qu'elles font boſſe enſemble dans le Vagin.

491. Lorſque ce dernier Signe ne paroît pas, il faut ſe méfier de la réalité du Travail; c'eſt du moins une preuve que les Eaux ſe ſont écoulées prématurément, ou bien qu'il y en a naturellement très-peu.

SECTION IV.

DES SIGNES QUI FONT JUGER QUE L'ACCOUCHE-*ment eſt prochain, & le Travail près de ſa fin.*

492. Les douleurs, dans ce dégré du Travail, deviennent plus véhémentes & plus rapprochées; chacune d'elles eſt de longue durée, & la femme eſt machinalement déterminée à les pouſſer.

493. Les Membranes percent alors ſpontanément dans le tems d'une violente douleur; la tête de l'Enfant s'avance; l'orifice de la Matrice s'efface, & tout ſe prépare dans le Vagin pour la recevoir entiérement.

494. Si rien ne s'oppoſe, en cet inſtant, aux Loix naturelles du Travail, l'Accouchement ſe termine facilement, & en très-peu de tems.

495. Mais ſi la tête de l'Enfant ne franchit pas le paſſage de la Vulve, pendant la douleur qui ſuit immédiatement celle qui a fait rompre les Membranes, il s'écoule ordinairement une certaine quantité d'Eau à la fin de la douleur; ce qui ſe répéte quelquefois à diverſes repriſes.

496. Lorſque les Eaux ſont ſorties, en plus ou moins grande quantité, mais pour la plus grande

partie, la tête s'avance davantage; elle se présente au dernier passage, & l'Enfant sort.

497. Mais si l'Accouchement paroît ne pouvoir se terminer spontanément, il faut examiner avec beaucoup d'attention d'où dépend l'empêchement, afin d'y remédier suivant l'occurrence.

498. Pour peu que la tête reste un certain tems engagée au passage, les Pariétaux (*V.* le §. 444.) passent & se portent un peu, l'un sur l'autre, le long de la suture sagitale, & bientôt les parties de la Mere se tuméfient; il survient aussi quelquefois pour lors, des vomissemens qui sont ordinairement de bon augure.

ARTICLE III.

SECTION PREMIERE.

PRINCIPES GÉNÉRAUX ET FONDAMENTAUX DU *Méchanisme naturel de l'Accouchement, & de ses suites.*

499. L'Orifice & le col de la Matrice sont ensemble, pendant tout le tems de la Grossesse, les Antagonistes du fond & du corps de cet organe.

Car sans cela le produit de la conception sortiroit certainement avant terme; d'où il résulte que du nombre des femmes qui accouchent prématurément, il peut bien y en avoir la plus grande partie, à qui cet accident arrive par le défaut de cette action méchanique.

500. C'est au contraire le corps & le fonds de la Matrice qui, conjointement, deviennent, pendant le Travail de l'Enfantement, les Antagonistes du col & de l'orifice de ce Viscère.

Sans quoi l'Enfant ne sortiroit jamais spontané-

ment par l'orifice de la Matrice, lorſque la cauſe déterminante naturelle de l'Enfantement ſe mettroit en action; & ſi par un ordre renverſé le col & l'orifice de la Matrice l'emportoit alors conſtamment ſur le corps & le fond de cet organe, il faudroit que l'une de ces deux parties cédaſſent de toute néceſſité, d'où il réſulteroit déchirure de ce Viſcère, & par conſéquent la mort de la Mere & celle de l'Enfant, & peut-être cela arrive-t-il quelquefois de cette façon quand ce terrible accident ſurvient.

501. Auſſi tôt que l'Enfant eſt ſorti, le col & l'orifice de la Matrice redeviennent les Maîtres du fond & du corps de cet organe.

Parce qu'ayant été bien moins de tems paſſifs que les autres parties de l'*Uterus*, & ayant été auſſi beaucoup moins dilatés, proportions gardées, il en réſulte qu'il ne leur faut point tant de tems pour recouvrer leur reſſort qu'au corps & au fond de ce viſcère; les hémorrhagies intérieures de la cavité de cet organe ſans émiſſion de ſang à l'extérieur, le prouvent aſſez bien.

502. Mais, peu de tems après, le fond & le corps de la Matrice l'emportent de nouveau ſur ſon col & ſur ſon orifice, pour expulſer l'Arrière-faix.

La ſortie ſpontanée du *Placenta* dans les cas où la femme accouche inopinément en eſt une preuve inconteſtable, d'ailleurs on peut s'aſſurer, par le toucher, des changemens qui arrivent à l'orifice ſupérieur de la Matrice immédiatement après la ſortie de l'Enfant, pendant le tems que la nature met pour que les parties ſupérieures de l'*Uterus* l'emportent de nouveau ſur ſes inférieures, & que lors du détachement du *Placenta*, & de ſon expulſion, la Matrice entre en contraction momentanée, com-

me elle avoit fait pour celle de l'Enfant & que cette contraction excite des douleurs de la même nature que celles de l'Enfantement.

503. Dès que le *Placenta* & ſes dépendances ſont ſortis de la Matrice, le fond, le corps, le col & l'orifice de ce Viſcère deviennent Congénères, pour provoquer l'écoulement des liqueurs qui les engorgent.

Ce ſeroit un grand malheur ſi cela n'arrivoit pas; car, non ſeulement les liqueurs croupiroient dans les Vaiſſeaux & peut-être ailleurs, ſi la femme pouvoit ſurvivre long-tems à cet état d'inertie, mais elle périroit néceſſairement d'hémorrhagie, & en peu d'heures, comme nous n'en avons que trop d'exemples, lorſque dans des circonſtances défavorables, des mains imprudentes prématurent l'extraction de l'Arrière-faix. Quant à la contraction de l'orifice, quoi quelle ſoit très-réelle & congénère pour l'expulſion des liqueurs dont nous parlons; comme elle n'eſt pas complette, elle ne s'oppoſe point à la ſortie des liqueurs exprimées de tous les points imaginables de l'*Uterus*.

504. Si la réſiſtance des liqueurs, engorgées dans le tiſſu de la Matrice, eſt aſſez conſidérable pour que les Nerfs de cet organe en ſoient vivement ébranlés, la femme reſſent alors des douleurs, que l'on eſt dans l'uſage de nommer Tranchées utérines.

La douleur fait dans ce cas fermer entiérement l'orifice de la Matrice, car on remerque conſtamment qu'il ne ſort rien de cet organe tant que la contraction dure, mais ſi-tôt que celle-ci ſe relâche, celui là en fait autant & la femme ſent ſortir alors ſeulement ce que l'action contractive de l'*Uterus* avoit exprimé & dépoſé dans la cavité de ce Viſcère.

505. Lorſque les liqueurs arrêtées dans les Vaiſſeaux de toutes les parois de la Matrice, trouvent au contraire de la facilité à ſortir, par leur Contraction devenue continuelle, la femme n'a point de Tranchées; & elle ne ſent point la ſortie des liqueurs exprimées, quoi qu'il en ſorte continuellement.

Ce qui prouve d'une part qu'il y a Contraction, puiſqu'il y a expreſſion, mais qu'elle eſt ſi douce qu'elle n'eſt point douloureuſe, & que parce qu'elle n'eſt pas momentanée ou par ſecouſſes elle n'irrite pas aſſez l'orifice utérin pour l'obliger de ſe contracter; & d'autre part que dans les cas ordinaires la Matrice ſe contracte toujours & très-puiſſamment, ſoit que la contraction devienne douloureuſe, ſoit qu'elle ne le ſoit pas.

506. Si malheureuſement il eſt reſté quelque corps étranger dans la Matrice après l'extraction de l'Arrière-faix, il ſe forme de nouveau, une eſpéce de petit Travail, qui ne ceſſe que lorſque le corps étranger quelconque eſt entiérement expulſé; ce qui eſt toujours accompagné d'hémorrhagie utérine, & de péſanteur ſur le fondement.

Ceci prouve qu'après la ſortie de l'Enfant, la nature travaille toujours autant qu'elle le peut & par les mêmes loix, à l'expulſion de tout ce qui pourroit lui devenir nuiſible, n'importe à quel égard; ce qui par un enchaînement de vérités démontrées prouve inconteſtablement, que tout ce qui vient d'être expoſé ſur cette matiere eſt la vraie marche de la nature dans cette merveilleuſe fonction qui la reperpétue ſans ceſſe. Enfin cette loi eſt ſi ſtable que :

507. Si par quelque circonſtance inopinée & ſubite, il arrive qu'une femme périſſe très-près de la fin d'un Travail naturel à tous égards, elle accouche ordinairement après ſa mort.

Il y a tant d'Auteurs qui en donnent des exemples qu'il ſuffit d'en citer ici quelques-uns pour ſervir d'autorité ou d'autenticité. (*a*) Mais il eſt bon de remarquer que l'effet dont il eſt ici queſtion ne peut avoir lieu avant le huitiéme mois de la Groſſeſſe, parce qu'avant ce tems le col de la Matrice ne s'étant pas encore évaſé, il réſiſte ſuffiſamment pour rendre les contractions du corps de cet organe inefficaces, pour procurer la ſortie de l'Enfant après la mort; auſſi ne trouve-t-on dans aucun Auteur que ce phénomène ſe préſente avant ce tems.

SECTION II.

EXPOSITION PLUS ÉTENDUE DES MESMES PRINCIPES.

508. Le Travail de l'Enfantement s'opére, depuis ſon commencement juſqu'à ſa fin, par le ſecours de pluſieurs puiſſances, qui agiſſent chacune ſuivant des modifications différentes.

509. Ces diverſes puiſſances, qui toutes agiſſent enſemble & ſpontanément, n'entrent pas néanmoins en action dans le même inſtant, quoiqu'elles ſe ſuivent de très-près.

510. L'action de ces agens eſt de peu de durée; & pour ainſi dire, momentanée; l'on obſerve, entre chaque retour de cette action, un tems de relâche, plus ou moins long, mais toujours ſenſible.

511. L'état actif de toutes ces puiſſances réunies

(*a*) *V.* Salmuth. 1. & 36. de ſa 2. Centurie. Ephem. Ger. Dec. 1. an. 3. T. 3. Obſ. 318. Bethardingius pag. 77. de l'Appendix, de Dec. 1. an. 3. du même Journal. T. Barth. Cent. 2. de la 99. Hiſt. Anat. Journal des Curieux de la Nature, an. 1685. & 1686. Les Recherches de M. Hélianthus dans les Eph. Ger. de Dec. n°. 2. an. 1. Obſ. 185. & ſuiv. Dans le Journal d'Allemagne Dec. 2. an. 3. Obſ. 141. & ſuiv. Enfin dans Jean Matheus & autres. D'ailleurs j'en ai par devers moi un exemple.

eſt connu des Phyſiciens, ſous le nom de Contractions utérines, & du Vulgaire, ſous celui de douleurs. Il ne faut cependant pas confondre ces Contractions momentanées avec les douleurs de l'Enfantement, ce ſeroit confondre l'effet avec ſa cauſe, ce qui, en bonne Phyſique, ſeroit une erreur inſoutenable.

512. La Contraction naturelle & inſtantanée de la Matrice, dans le Travail de l'Accouchement n'eſt point douloureuſe par elle-même, ou de ſa nature. En effet, ſi les corps contenus dans la Matrice, & ceux qui avoiſinent ſon col ne réſiſtoient point à cet organe, lors de ſes Contractions, la femme accoucheroit ſans douleurs.

513. Les douleurs que la femme reſſent pour accoucher ont donc leur ſiége dans les parties de la Matrice, qui ſe trouvent comprimées par les corps durs & ſolides que cet organe contient, & par les parties oſſeuſes qui l'avoiſinent inférieurement; en ſorte que c'eſt au col de la Matrice & ſur ſon orifice que la ſenſation douloureuſe a ſon ſiége & non dans le corps propre de cet organe, puiſque c'eſt ce même corps qui agit & que c'eſt le col & l'orifice utérin qui ſouffrent violence pour leurs dilatations.

514. Les Contractions répetées de la Matrice n'agiſſent pas toutes avec des forces égales, ſoit relativement aux différentes parties de cet organe, ſoit à raiſon des différens états du Travail.

515. Par rapport aux différentes parties, c'eſt le corps propre de la Matrice qui eſt le plus actif, le fond, qui l'eſt le moins, le col qui prête & l'orifice qui céde; mais non pas ſans réſiſter autant qu'il le peut, de maniere qu'on peut dire à la rigeur que tout eſt contracté, mais à des dégrés différens.

516. Quant aux tems différens du Travail, dans

le commencement le fond de la Matrice n'a d'action que sa résistance, le corps en a une plus puissante, le col & l'orifice souffrent à proportion. Dans l'augmentation, l'action du corps augmente, celle du fond est de résister puissamment, celle du col & de son orifice est de faire moins de résistance qu'auparavant. Dans l'état, l'action du corps continue vivement, celle du fond s'y joint, le col céde tout-à-fait, & l'orifice se laisse dilater peu à peu; sur la fin, le fond, le corps, & le col agissent, & l'orifice souffre tout l'effort jusqu'a ce que le ressort des parois de ce même orifice soit entiérement vaincu.

517. Il n'en est pas de même des Puissances qui fortifient, & qui secondent la Contraction de la Matrice; car celles-ci agissent toutes ensemble, & assez uniformément dans leur somme totale, en fournissant, pour ainsi parler, chacune leur quotte-part.

518. Ces dernieres puissances ne changent même point de maniere d'être, en contribuant, de toute leur action, au Travail de l'Enfantement, puisqu'elles subsistent après l'Accouchement, dans le même état où elles étoient auparavant.

519. La Matrice au contraire souffre, en totalité, des changemens considérables, avant, pendant & après l'Accouchement. (*V.* les Fig. de la troisiéme Planche.)

520. La Contraction de la Matrice est la cause prochaine de la douleur, & celle-ci met en action les puissances qui contribuent auxiliairement à l'Accouchement.

521. La cessation de la douleur dépend uniquement du relâche de la Contraction momentanée de la Matrice; ce même relâche occasionne celui des autres puissances concourantes.

522. Les Contractions qu'il eſt utile que l'Art procure volontairement, en certains cas, par le Toucher, ſuivent un ordre tout différent. C'eſt la douleur qui marche la premiere, les puiſſances auxiliaires ſe mettent enſuite en jeu, & celles de la Matrice agiſſent les dernieres. (*V.* le §. 83.)

523. Lors de la ceſſation des douleurs qui ont été procurées par art, la marche rétrograde de chacun de ces agens ne ſuit point leur progreſſion active, mais celle qui eſt ordinaire aux douleurs ſpontanées de l'Accouchement. (*V.* le §. 521.)

524. Pendant la durée de la Contraction utérine, dans le commencement du Travail, l'état du col & de l'orifice de la Matrice ſemble s'oppoſer à la ſortie de l'Enfant; au lieu que ſur la fin du même Travail, on obſerve manifeſtement le contraire. En effet, dans le commencement, la réſiſtance du col & de l'orifice de la Matrice, lors des Contractions, produit en apparence cet effet; au lieu que ſur la fin ces deux parties font pour ainſi dire ſur la tête de l'Enfant ce que la preſſion des doigts fait ſur un noyau qui s'en échappe.

525. Les Contractions utérines ſpontanées, qui opérent le Travail de l'Enfantement, ſont d'abord peu puiſſantes; leur activité augmente enſuite peu à peu, & vers la fin elles ſont ſi fortes que dans les cas ordinaires,elles l'emportent toujours néceſſairement ſur tout ce qui leur réſiſte.

526. Il n'en eſt pas tout-à-fait de même des douleurs que ces Contractions produiſent; car, à l'exception des dernieres, il arrive très-ſouvent que de légeres Contractions de la Matrice occaſionnent des douleurs très-fatiguantes, & que de plus fortes contractions n'en opérent quelquefois que de très-ſupportables.

527. Quant à la nature des douleurs, elle dépend essentiellement de l'état, de la situation & de la texture des diverses parties qui en sont affectées, du dégré de la Contraction utérine, qui en est la cause prochaine, & de la solidité des corps qui, en réagissant sur ces mêmes parties, en deviennent la cause immédiate.

SECTION III.

Du faux Travail.

528. Il arrive quelquefois, dans les femmes enceintes qui se trouvent affectées de Coliques intestinales, que la douleur des Intestins se communique au fond & aux parois de la Matrice par l'entremise du Péritoine.

529. Dans ce cas particulier, le Ténesme du *Rectum* occasionne souvent celui de la Matrice; mais il est aisé de le distinguer des douleurs d'un vrai Travail, parce que, dans ce faux Travail, le museau de la Matrice ne se contracte pas de la même maniere que dans le véritable.

530. Si le Ténesme est violent, ou qu'il dure long-tems, il peut, en pareille occurrence, déterminer subitement la Matrice à entrer en Contraction, & alors le Travail se déclare à quelque terme que ce soit.

531. La Colique Néphrétique qui survient à une femme enceinte, détermine presque toujours aussi le Travail, à raison des violentes secousses que le *Pléxus* rénal communique au *Pléxus* utérin; il en arrive autant dans les Dyssenteries accompagnées de Tranchées fort vives.

532. Il faut dans le premier cas avoir recours aux bains & à la saignée; & dans le second, outre la saignée, aux lavemens émolliens, dont les meil-

leurs ſont de lait, ou de bouillon de trippes, ou de fraiſe de veau.

533. Les douleurs utérines qui attaquent quelquefois inopinément les femmes vers les derniers tems de la Groſſeſſe, ſans aucune cauſe manifeſte, proviennent ordinairement de ce que l'Enfant s'eſt retourné tout-à-coup & avec effort.

534. Dans ces circonſtances, la femme eſt ſurpriſe auſſi-tôt de violentes douleurs dans les Lombes & de péſanreur ſur le ſiége; elle a le pouls élevé & le viſage fort animé.

535. Si on la touche en cet état, on trouve l'orifice du muſeau de la Matrice bâillant juſqu'au fond, & quelquefois conſidérablement dilaté, mais il ne ſe contracte point, ou du moins que très-peu: ſon Cercle eſt au plus dans une demi-tenſion; ſes parois ſont ſolides, & ſenſibles au tact; on les trouve encore fort allongées, on y apperçoit même plus de chaleur que dans les parties voiſines, & les Membranes, qu'on peut toucher à travers cet orifice, ſont flaſques & molles.

536. La ſituation horiſontale de la femme, obſervée pendant quelque tems; calme ſouvent ſeule tous ces ſymptômes menaçans; la ſaignée & les lavemens ſimples ſont auſſi très-utiles pour détourner l'orage.

ARTICLE IV.

DES SUBSTANCES QUI SE PRÉSENTENT A L'ORIFICE *de la Matrice avant les parties de l'Enfant.*

537. A meſure que les Contractions utérines, ſecondées des Puiſſances auxiliaires qui concourent au Travail de l'Enfantement, font évaſer le col de la Matrice & dilater ſon orifice, il ſort des matieres glaireuſes ou muqueuſes qui, en aſſou-

pliſſant les parois qu'elles mouillent, facilitent la deſcente des parties de l'Enfant qui ſe préſentent les premieres.

538. Vers le milieu du Travail, il ſe forme, dans le tems des Contractions utérines, une Tumeur plus ou moins conſidérable qui, de l'intérieur de la Matrice, prononce à travers ſon orifice dans le Vagin. (*V.* le §. 490.)

539. Cette Tumeur, qui eſt formée par une portion des Membranes & des Eaux qu'elles contiennent, ſert merveilleuſement bien à dilater l'orifice de la Matrice, & à annoncer, tant par ſon progrès, que par la figure particuliere qu'elle affecte, l'eſpéce d'Accouchement qui ſe prépare. (*Voyez* la premiere Figure de la troiſiéme Planche & ſon Explication.) Vous y trouverez la forme des Membranes ſuivant les diverſes circonſtances qui y ſont expoſées.

540. Lorſqu'on découvre, au toucher, cette Tumeur naiſſante, on eſt dans l'uſage de dire que les Eaux ſe forment, quoiqu'elles ayent, comme on le ſçait, commencé de ſe former en même tems que l'Enfant; mais cela ſe doit entendre ſeulement de la Tumeur qu'elles occaſionnent.

541. Après la ceſſation de chaque Contraction momentanée de la Matrice, les Eaux ſe retirent, ſur-tout ſi la femme eſt couchée; la Tumeur s'efface totalement de quelque volume qu'elle ſoit, & elle eſt auſſi-tôt remplacée par la partie de l'Enfant qui ſe préſente la premiere.

542. Au retour de la Contraction, cette même partie remonte dans le col de la Matrice, à meſure que la Tumeur reparoît, ſur-tout ſi c'eſt la tête ou le derriere de l'Enfant; ce qui ſe répéte à chaque douleur, juſqu'à ce que les Membranes ſoient ouvertes. (*V.* la premiere Figure de la troiſiéme Plan-

che & ſon Explication.) Vous y verrez ce qui arrive au col de la Matrice pendant la Contraction du corps de cet organe & après ſa ceſſation.

543. C'eſt communément la Nature qui fait rompre ces Membranes, & on ne doit jamais ſe preſſer de les percer dans les cas ordinaires.

544. On ne ſçauroit au contraire ſe hâter trop de procurer l'écoulement des Eaux, lorſqu'il y a hémorrhagie utérine, pour peu qu'elle ſoit abondante, & qu'elle menace les jours de la Malade.

545. Il eſt auſſi très-utile de percer les Membranes de bonne heure, toutes les fois qu'il eſt indiqué de retourner l'Enfant; mais il faut bien s'aſſurer auparavant ſi l'orifice de la Matrice eſt aſſez dilaté pour ſouffrir l'introduction de la main, ou bien ſi ſes parois ſeront aſſez fléxibles, ou capables de prêter ſuffiſamment, pour la permettre ſans aucun danger.

546. Il eſt encore à propos d'ouvrir les Membranes, lorſqu'elles forment une Tumeur conſidérable dès leur racine, & qui remplit entiérement le Vagin, parce que c'eſt de leur réſiſtance que dépendent, en pareil cas, & la difficulté qu'elles ont à ſe déchirer ſpontanément, & le retard de l'Accouchement. Si on y manque, il arrive quelquefois que la tête (par exemple) deſcend, les Eaux ſe retirent derriere, & les Membranes s'appliquent exactement deſſus.

547. C'eſt pendant la durée de la douleur même, qu'on doit ſe mettre en état de reconnoître la néceſſité d'aider la Nature par cette petite opération, qui dans la premiere circonſtance ſe fait alors fort aiſément avec le bout du doigt, & dans la ſeconde en uſant les Membranes ſous l'ongle à force de les grater.

548. Les Membranes percent quelquefois au

commencement du Travail, & même avant qu'il ſe déclare, ce qui peut être déſavantageux, ſur tout quand la femme ne ſe trouve pas d'ailleurs dans un cas des plus ordinaires & des plus naturels.

549. Cet accident, à quelques égards, arrive plutôt aux femmes qui ſont fort graſſes, ou phlegmatiques, ou bien à celles qui ſont très-groſſes, qu'à d'autres.

550. Les Membranes percent auſſi quelquefois furtivement; & en cette occurrence, elles ſont détachées, depuis le lieu où elles ſe ſont ouvertes, juſqu'à l'orifice de la Matrice.

551. Dans ce même cas, les Membranes ne ceſſent pas de recouvrir les parties de l'Enfant, ce qui rend conſéquemment l'ondoyement pratiqué avec une ſeringue ſuſpect d'invalidité.

552. Il eſt encore ordinaire, que les Membranes reſtent alors appliquées ſur la partie de l'Enfant qui eſt ſortie la premiere; & lorſque c'eſt la tête, comme il arrive communément, le Vulgaire dit que ces Enfans ſont nés coëffés, & prétend qu'en conſéquence ils ſeront heureux.

553. Auſſi-tôt que les Membranes ſont percées, il s'écoule une plus ou moins grande quantité d'Eaux, ſuivant diverſes circonſtances qui déterminent ces variétés.

554. Il ſort quelquefois des Eaux, avant, pendant & après chaque douleur: quelquefois il n'en ſort qu'avant, & d'autres fois auſſi qu'après; en certains cas, il ne s'en écoule ni avant, ni pendant, ni après la douleur, quoiqu'il y en ait beaucoup dans la Matrice, & dans d'autres enfin, elles s'évacuent totalement, dès que les Membranes ſont ouvertes.

555. Chacune de ces variétés a ſa cauſe particu-

liere qui, bien reconnue, indique telle ou telle méthode pour secourir la Mere & l'Enfant, & dicte d'ailleurs le pronostic qu'il convient de porter, suivant la circonstance.

ARTICLE V.

DE CE QUI ARRIVE ORDINAIREMENT APRÈS QUE *les Membranes sont ouvertes.*

556. Dès que les Membranes sont percées, on peut non-seulement toucher à nud la partie de l'Enfant qui se présente la premiere à l'orifice de la Matrice, mais très-souvent même la distinguer parfaitement.

557. C'est ordinairement la tête qui, en s'avançant peu à peu, s'engage au Couronnement, & qui passe ensuite successivement & par dégrés dans le Vagin.

558. Lorsque la tête est prête à sortir de la Vulve, il arrive aux grandes Lévres, au Périnée & à l'*Anus* des changemens considérables, qui méritent souvent beaucoup d'attention, pour éviter le déchirement de la Fourchette, sur-tout quand c'est un premier Enfant.

559. Dans les cas ordinaires, la tête de l'Enfant n'a pas plutôt passé tout-à-fait le Couronnement, qu'elle ne tarde pas à franchir le passage de la Vulve, & qu'elle est souvent suivie très-promptement du corps de l'Enfant.

560. Quand la tête de l'Enfant reste quelque tems sans sortir, après avoir passé le Couronnement, elle se pétrit, pour ainsi dire, afin de se mouler à la route qu'elle doit parcourir; ensorte que de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue. (*V.* la seconde Figure de la troisiéme Planche & son Explication. *Voyez* aussi les §. 444 & 498.)

561. A la vérité, la tête prend toujours la forme oblongue, pendant qu'elle ſort; mais ſitôt qu'elle eſt ſortie elle n'eſt plus ſi allongée qu'elle l'étoit au paſſage, ſi l'Enfant eſt vivant.

562. Si la tête, au contraire, a reſté aſſez longtems dans cette eſpece de Filiere, pour que l'Enfant y ſoit péri, elle conſerve, après ſa ſortie, preſque la même forme qu'elle avoit été forcée de prendre pour ſortir du Vagin.

563. Au reſte, que l'Enfant vive, ou qu'il ſoit mort, dès que la tête ne maîtriſe plus le muſeau de la Matrice, celui-ci ſe contracte ſur le col de l'Enfant qu'il ne ſerre quelquefois que trop.

564. Les épaules & le col de l'Enfant dilatent de nouveau l'orifice de la Matrice; mais auſſi-tôt que le tronc eſt ſorti, ce même orifice ſe reſſerre ſucceſſivement ſur les cuiſſes & ſur les jambes de l'Enfant; enſorte qu'immédiatement après leur ſortie, il ſe referme.

565. Il eſt bon d'obſerver ici que le vuide du col de la Matrice ne ſe reſſerre pas toujours auſſi puiſſamment du côté du Vagin, (*V.* la notte (*b*) p. 218. du troiſiéme volume *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.) mais que du côté de la cavité de la Matrice il n'y manque jamais que dans les cas d'inertie de cet organe ou dans une forte *Lipotimie*.

566. L'orifice de la Matrice deſcend dans le Vagin, à meſure qu'il ſe dilate, juſqu'à ce que le diamétre tranverſal de la tête de l'Enfant l'ait franchi : mais dès l'inſtant, on obſerve qu'il remonte dans la place qu'il occupe ordinairement, lorſque la femme n'eſt point enceinte. (*V.* la troiſieme Planche & ſon Explication.)

567. Rien ne prouve mieux cette vérité, que les exemples qu'on a d'Enfans ſortis de la Matrice

par ſon orifice pendant le Travail, & qui, au lieu d'être parvenus au-dehors, ſont entrés dans le Ventre par une déchirure qu'ils ont faite au Vagin, ſans intéreſſer pour ainſi dire le muſeau de la Matrice.

ARTICLE VI.

DES CIRCONSTANCES ACCIDENTELLES QUI PEUVENT *conſidérablement abréger le Travail naturel, & précipiter l'Accouchement.*

568. Si une femme groſſe, bien conformée à tous égards, eſt ſujette à des fleurs blanches abondantes, que l'habitude de tout ſon corps ſoit flaſque & mollaſſe; que ſon Enfant ſoit d'un médiocre volume, qu'il ait peu de conſiſtance, que ſa tête ſe préſente bien, que les douleurs de l'Enfantement ſe ſoient déclarées ſubitement, avec beaucoup de force & de célérité, le Travail ſera certainement abrégé & l'Accouchement précipité.

569. Le Public, qui ne juge que par les apparences, regarde toujours ces ſortes d'Accouchemens comme des plus heureux; il s'en faut néanmoins de beaucoup, qu'un vrai connoiſſeur en ait toujours une opinion auſſi favorable.

570. L'Accouchement précipité eſt à la vérité très-rarement préjudiciable à l'Enfant; mais il n'eſt que trop communément déſavantageux, & quelquefois même funeſte pour la Mere.

571. Les femmes qui accouchent précipitamment courent, pour l'ordinaire, le riſque de mourir d'hémorrhagie, très-peu de tems après l'Accouchement. (*V.* l'Article dix de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens &c.)

572. Il eſt d'ailleurs fort rare que, dans un Accouchement précipité, l'Enfant ſorte ſans déchirer la fourchette & même le périnée, quand il ne ſeroit

que d'un volume ordinaire; heureusement ce désordre se répare presque toujours aisément par la situation seule.

573. Il y a trois autres circonstances particulieres, qui menacent la Fourchette d'être déchirée; l'une est, quand l'Occipital se présente le premier, & que la face de l'Enfant ne se développe pas, à mesure qu'elle descend dans le Vagin : la seconde lorsque la face se présente la premiere, & la troisiéme lorsque ce sont les fesses. Mais ces trois cas retardent toujours l'Accouchement, loin de le précipiter.

ARTICLE VII.

DES ACCIDENS QUI PEUVENT PROLONGER LE TRAvail naturel, & rendre l'Accouchement laborieux, ou même funeste.

574. Si une femme enceinte, quoique bien conformée à tous égards, est fort charnue & sanguine ou que son Enfant soit volumineux & d'une consistance solide, sa tête aura de la peine à enfiler le détroit supérieur du Bassin, pour tomber dans sa cavité & en sortir, quelque favorable que soit sa situation.

575. En pareil cas, les Contractions utérines sont pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems très-foibles, quoiqu'assez rapprochées; elles ont même beaucoup de peine à devenir expulsives, ainsi que dans le cas où le Cordon Ombilical se trouve très-court par lui-même ou contourné au col de l'Enfant.

576. Le retardement de l'Accouchement, occasionné par de semblables circonstances, peut quelquefois donner lieu à divers accidens très-fâcheux, tels que l'inflammation & la gangréne de la Vessie;

du *Rectum*, & du Vagin, ou de quelques-unes de leurs parties, ou celle du col de la Matrice, & même le déchirement du corps de cet organe.

577. C'eſt ordinairement l'enclavement de la tête de l'Enfant, lorſqu'il dure très-long-tems, qui eſt la ſource principale de tous ces déſordres, abſtraction faite néanmoins des manœuvres préjudiciables qu'on auroit pu tenter pour y remédier.

SECTION PREMIERE.

CIRCONSTANCES DÉPENDANTES DU CORDON *Ombilical.*

578. Si le Cordon Ombilical eſt trop court, ou qu'il ſe trouve contourné au col de l'Enfant, l'Accouchement eſt auſſi retardé, comme nous venons de le dire.

579. Dans ce cas, les Contractions expulſives de la Matrice ſont complettes, mais les douleurs ſont incomplettes; & c'eſt ce qu'on eſt dans l'uſage d'appeller des douleurs coupées.

580. Les Muſcles du bas-ventre, au lieu de comprimer la Matrice de haut en bas, la preſſent alors dans un ſens oppoſé, & la femme eſt machinalement déterminée à concourir à ce mouvement non naturel, par une forte & ſubite inſpiration.

581. Si l'Accoucheur, en ce même inſtant, porte un doigt dans le Vagin, il ſent manifeſtement & tout-à-coup, remonter, pour ainſi dire, la tête de l'Enfant, au lieu de s'avancer, quoiqu'il ſemble, à chaque renouvellement de Contraction utérine, que cette tête aille ſortir de la Vulve.

582. Lorſque la tête deſcend au paſſage, elle ſe préſente ordinairement en ligne directe; mais lorſqu'elle remonte, elle tourne quelquefois un peu ſur ſon axe du côté où elle eſt tirée. Cette circonſ-

tance indique la néceſſité de favoriſer ſa deſcente dans ce même ſens, pour en accélérer la ſortie, & d'aider l'entiere ſortie des Eaux de l'*Amnios*.

583. Il eſt rare, en pareil cas, que l'Accouchement ſe termine ſans hémorrhagie utérine; mais auſſi-tôt qu'elle ſe déclare, la ſortie de l'Enfant la ſuit ordinairement de près.

584. Ces Enfans naiſſent rarement vivans, non pas qu'ils ſoient morts étouffés, comme le prétend, mal à propos, le Vulgaire, puiſqu'alors l'Enfant n'a pas encore beſoin de reſpirer; mais ils meurent, tant par la compreſſion des Veines jugulaires externes, que par celle des Vaiſſeaux du Cordon.

SECTION II.

DE L'INFLAMMATION GANGRENEUSE DES PARTIES *génitales, cauſée par l'Enclavement de la Tête de l'Enfant.*

585. L'inflammation qui s'empare du col propre de la Matrice, après l'Accouchement, eſt ordinairement mortelle par la gangréne qui lui ſuccéde, & la femme en périt preſque toujours lors de la fiévre de lait, ou peu de jours enſuite.

586. Quand l'inflammation du Vagin ſe termine par gangréne, elle cauſe auſſi très ſouvent la perte de la Malade au même-tems de l'Accouchement.

587. Lorſqu'elle ſurvit, par hazard, à l'inflammation & à la gangréne du Vagin, elle reſte ſujette, pendant toute ſa vie, à des incommodités fâcheuſes.

588. Si la gangréne, par exemple, a attaqué le *Rectum*, il s'établit, pour l'ordinaire, une communication de cet Inteſtin avec le Vagin, & la Malade eſt expoſée à rendre involontairement ſes excrémens par la Vulve.

589. Si c'eſt la Veſſie qui en a été affectée, la femme court riſque de perdre continuellement ſes urines goutte à goutte par le Vagin.

590. Lorſque le *Rectum* & la Veſſie ont été gangrénés en même tems, la femme eſt également menacée de rendre involontairement ſes urines & ſes excrémens.

591. Mais ſi les Eſcharres gangréneuſes n'ont occupé que les parties latérales du Vagin, elle eſt ordinairement exempte de ces incommodités.

592. Il ſe forme ſeulement, en pareil cas, dans le Vagin quelques cicatrices qui brident, plus ou moins, ce conduit membraneux, ſuivant l'étendue plus ou moins grande de la déperdition de ſubſtance qui s'eſt faite lors de la chute des Eſcharres.

593. Il eſt à remarquer que cette perte de ſubſtance déplace toujours, du plus au moins, le muſeau de la Matrice, ſoit en l'obligeant de deſcendre plus bas que dans l'état naturel, ſoit en le faiſant incliner à droite ou à gauche, ſoit en le tiraillant des deux côtés en même tems.

SECTION III.

DU DÉCHIREMENT DE LA MATRICE ET DU VAGIN, [*Voyez* le §. 567. & la Note ci-deſſous (*a*).]

594. Lorſque la Matrice ſe trouve déchirée avant l'Accouchement, la Mere & l'Enfant ſont

(*a*) Je ſaiſis ici l'occaſion de rendre publiquement mes actions de grace à M. Crantz (*), mon diſciple & mon ami, au ſujet de tout ce qu'il a dit de moi, dans ſa Diſſertation ſur la Rupture de la Matrice pendant la Groſſeſſe (**), & de ce

(*) Docteur en Médecine de la Faculté de Vienne en Autriche, Membre de l'Académie Impériale, &c.

(**) Dont la Traduction eſt inſérée à la fin du Traité des Accouchemens de M. Puſoz.

perdus sans ressource, il n'y auroit d'autres secours à tenter pour les sauver l'un & l'autre, que la section de *l'Abdomen* pratiquée sur le champ. Mais quel seroit l'Accoucheur assez décidé, pour se déterminer assez promptement à cette opération ? Et quels parens auroient assez de fermeté pour permettre qu'on y procédât sans délai ?

595. Cependant, en supposant qu'on se décidât pour ce moyen extrême, comme on ne pourroit prendre prudemment ce parti que d'après les Signes non équivoques, il est très-essentiel de les exposer le plus clairement qu'il sera possible, afin qu'ils puissent servir de guide & de garant dans ce cas désespéré.

596. Le déchirement de la Matrice, indépendant de causes extérieures, est le plus souvent occasionné par les convulsions de l'Enfant dont la tête se trouve enclavée, entre les Os du Bassin.

597. C'est toujours avec ses pieds que l'Enfant déchire la Matrice en les débandant, pour ainsi dire, tout-à-coup & par secousses violentes & répétées.

598. En effet l'Enfant, après avoir resté pendant un certain espace de tems sans remuer, entre dans des mouvemens subits, ou espéces de saccades qui occasionnent à la Mere de très-vives douleurs dans la région de la Matrice qui est alors menacée de déchirement; mais il est bon de remarquer que

que je vois avec plaisir qu'il n'y a pas de Paragraphes, où il n'ait fait usage de mes préceptes, excepté dans le trente-neuviéme & le quarantiéme, dont il se déclare être seul l'Auteur. Ces deux Paragraphes renferment suivant lui *le point qui fait le but principal de sa Dissertation.* Loin de disputer à cet Auteur la propriété de ce point, je proteste que mon amour-propre & mon amitié pour M. Crantz, souffriront jusqu'à ce que ce galant homme ait confessé publiquement qu'il s'est trompé dans ce même point,

l'angoiſſe a toujours ſon ſiége principal vers la partie moyenne de la région Epigaſtrique.

599. Ces accidens ſe répétent ordinairement à diverſes repriſes, & en différens tems illimités ; il ſuccéde enfin à toutes ces ſecouſſes réitérées, un dernier mouvement, ou ſoubreſaut très-violent, qui annonce la mort de l'Enfant.

600. La Mere tombe dès-lors en foibleſſe, après avoir fait une forte & ſubite inſpiration accompagnée d'un cris plaintif, tel qu'une très-violente douleur, arrivée inopinément, peut le faire pouſſer ; la terreur de la mort s'empare enſuite d'elle, ſans cependant qu'elle perde d'abord la connoiſſance ; bien-tôt après ſon viſage ſe décolore, ſon pouls s'affoiblit de plus en plus, ſon ventre ſe tuméfie, mais en s'élargiſſant, & comme en s'applatiſſant ; elle ſe plaint d'y reſſentir une chaleur ſinguliere, quoique douce ; ſes extrémités ſe refroidiſſent ; la ſueur d'exolution ſe déclare : c'eſt dans ce moment qu'elle perd la connoiſſance & le ſentiment pour toujours, & enfin elle meurt ordinairement dans des mouvemens convulſifs.

601. Ces funeſtes accidens ſurviennent quelquesfois ſi rapidement, que la femme y ſurvit rarement quelques heures. Sa mort eſt ſouvent même plus prompte, d'autre fois elle l'eſt beaucoup moins.

602. C'eſt toujours verticalement que l'Enfant déchire la Matrice ; & ſi le *Placenta* a pris ſon attache dans le fond de cet organe, on trouve la Matrice percée vers ſon milieu. La Motte rapporte un fait ſemblable.

603. Si au contraire le *Placenta* s'eſt attaché dans une des parties latérales de la Matrice, c'eſt alors la paroi de ce Viſcère qui lui eſt diamétrale-

ment opposée, qui souffre le déchirement; dans cette occurence le *Placenta* est entier.

604. L'Enfant est quelquefois entierement sorti de la Matrice, & d'autres fois il ne l'est qu'en partie.

605. Dans la circonstance du §. 602. on trouve ordinairement l'Enfant passant plus ou moins avant dans le Ventre, à travers la déchirure de la Matrice, mais ensorte que l'Epine de l'Enfant est dans la direction de celle de la Mere.

606. Dans la circonstance du §. 603. le corps de l'Enfant est aussi quelquefois plus ou moins sorti de la Matrice, mais l'Epine de l'Enfant croise celle de la Mere.

607. Dans ces mêmes circonstances, la Matrice est toujours contractée, soit qu'elle contienne des parties de l'Enfant, soit qu'elle n'en contienne pas; lorsqu'elle en contient elle les serre de tous côtés d'une force étonnante.

608. Quant à la cure prophylactique de ce terrible accident, il faut, dès la premiere secousse douloureuse que la Femme en travail se plaindra ressentir vers la région Epigastrique, lui tirer du sang du bras, jusqu'à ce qu'elle tombe en syncope, si la chose est possible, afin de rendre la Matrice souple, &c.

609. Si d'ailleurs on peut trouver le moment favorable d'introduire la main dans la Matrice, & que la Tête puisse être repoussée sans danger, on doit se hâter de retourner l'Enfant pour essayer, par ces précautions méthodiques, de le sauver avec sa Mere, si non se servir du *forceps*.

SECTION IV.

MOYENS DE REMÉDIER A L'ENCLAVEMENT DE LA *Tête de l'Enfant.*

610. On pourroit très-ſouvent prévenir tous les déſordres qui peuvent ſuivre de l'Enclavement de la tête de l'Enfant, ſi on prenoit promptement le parti de terminer l'Accouchement par le moyen du *Forceps*, & ſur-tout du *Forceps* courbe de ma derniere correction.

611. Un Accoucheur qui a de l'humanité, doit preſque toujours regarder avec horreur les différentes autres Méthodes inſtrumentales uſitées en pareil cas, d'autant plus qu'elles ſont aujourd'hui cenſées, avec juſte raiſon, condamnables devant Dieu & devant les hommes; c'eſt-à-dire lorſqu'on peut faire mieux, & on le peut très-ſouvent, pour ne pas dire toujours, lorſque le Baſſin de la Mere eſt bien conformé.

612. Le ſigne le plus certain pour déterminer le Chirurgien à employer promptement le *Forceps*, dans la vue de ménager les jours de la Mere & de ſauver ſon fruit, c'eſt lorſqu'il ſe forme une Tumeur ſur la tête enclavée de l'Enfant, & que celle-ci n'avance plus, quoique le Travail ne ſoit point interrompu, mais ſeulement rallenti à quelques égards, (*V.* la ſuite de mes Obſervations, &c.)

613. La tête d'un Enfant à terme ou qui en approche beaucoup, ne s'enclave jamais dans un Baſſin très-mal conformé, il ne faut donc pas alors tenter de ſe ſervir du *Forceps*. Il eſt bien vrai que ſi la difformité ne retrécit pas conſidérablement le vuide du Baſſin, elle pourra s'y engager & y reſter enclavée, ſur-tout ſi c'eſt la partie inférieure qui ſe trouve

la

la plus étroite, & alors cet instrument pourra n'être pas appliqué en vain.

ARTICLE VIII.

DE L'UTILITÉ DU FORCEPS COURBE.

614. Le permier cas où l'on peut se servir très-utilement du *Forceps*, dans une femme bien conformée, est essentiellement lorsque la base du Crâne est encore placée au-dessus du détroit supérieur des os du Bassin, pendant que le Casque osseux est dans le Vagin, & que le museau de la Matrice, est comme effacé à force d'être dilaté.

615. S'il manque quelques-unes de ces circonstances, la tête n'est pas censée enclavée, soit que le Bassin soit bien ou mal conformé; ainsi on ne doit pas tenter sans nécessité, ou peu convenablement, l'usage d'un instrument toujours salutaire lorsqu'il n'est employé qu'à propos.

616. Le *Forceps*, exécuté suivant ma derniere Correction, est également utile pour déclaver, dans tous les cas, la tête de l'Enfant, soit que la face soit tournée du côté du *Pubis*, soit qu'elle regarde l'os *Sacrum*, soit qu'elle soit appliquée à l'un ou à l'autre des *ilium*, soit qu'elle se présente la premiere au passage, soit enfin que ce soit l'Occipital qui se soit avancé le premier : car, il n'y a pas une de ces circonstances dans laquelle cet instrument ne m'ait réussi.

617. D'ailleurs il est bon d'observer que la tête la plus enclavée permet toujours l'introduction des branches d'un *Forceps* bien fait & bien manié, parce qu'elle se prête suffisamment à leur passage, sans qu'il soit besoin d'user d'une violence capable de nuire à la Mere ni à l'Enfant.

618. On ne doit pas conséquemment négliger de

ſe ſervir du *Forceps*, lorſque la tête d'un Enfant, d'ailleurs bien conformée, ſe trouvant très-groſſe ſans qu'il ſoit hydrocéphale, s'enclave dans le paſſage d'un Baſſin bien conformé; car au moyen de cet inſtrument, on facilite peu à peu ſon allongement, & par conſéquent ſa ſortie.

619. Si, à ces Obſervations dictées par la pratique, on ajoute la démonſtration que j'ai faite pluſieurs fois de la jonction particuliere des os du Baſſin des femmes, miſe en comparaiſon avec celle du Baſſin des hommes, on ſera convaincu que ces os s'écartent alors du plus au moins, ſuivant la néceſſité.

620. Le *Forceps* peut être auſſi d'une grande utilité pour éviter les pernicieux effets du retardement de la ſortie de l'Enfant, dont la tête eſt tombée dans le Vagin, ſans y être enclavée, comme 1°. Dans le cas des hémorrhagies menaçantes. 2°. Dans celui des Convulſions qui menacent toujours grandement la Mere & l'Enfant. 3°. Lors de la ceſſation abſolue des douleurs de l'Accouchement. 4°. De la proſtration des forces. 5°. Lors que le Cordon Ombilical, eſt trop court par lui-même ou trop racourci par ſes entortillemens autour des parties de l'Enfant, pour permettre à ſa tête de ſortir. 6°. Quand le col de la Matrice ſerre ſi fort celui de l'Enfant que l'Accouchement ne peut ſe terminer ſpontanément. 7°. Dans le cas d'une violente rétention d'urine. Et 8°. Cet inſtrument peut auſſi ſervir très-utilement pour tirer hors de la Vulve le derriere de l'Enfant, lorſque, s'étant préſenté le premier, il eſt logé dans la partie baſſe du Baſſin, & qu'il menace le périnée de déchirement.

621. Le *Forceps* courbe eſt encore d'une ſinguliere utilité pour déclaver les épaules de l'Enfant,

lorſqu'elles ſont ſituées de façon qu'une d'elles appuye près de la ſymphyſe du *Pubis*, & l'autre ſur une des ſymphyſes *ſacro-iliaques.*

622. J'ai obſervé que, dans ce cas, la Tête de l'Enfant n'eſt pas ordinairement enclavée; elle eſt toute entiere dans le Vagin qu'elle remplit plus ou moins exactement, & dans lequel, ſans pouvoir la faire reculer, on peut la faire mouvoir ſur l'Epine qui lui ſert de pivot; mais on trouve toujours la face tournée un peu obliquement vers une des parties latérales du Baſſin.

623. Il eſt vrai que chacun des cas dont nous venons de parler, ſemble exiger un manuel particulier à certains égards; mais j'en ai imaginé un général qui eſt applicable à tous les cas. (*V.* l'Article 6. de la ſuite de mes Obſervations pag. 161. & ſuiv.)

624. Quant aux variétés dont cette Méthode eſt ſuſceptible pour la plus grande perfection de l'opération, je me ferai toujours un devoir de n'en omettre aucunes dans mes démonſtrations, ſoit ſur les phantômes, ſoit ſur le ſujet vivant.

625. Le *Forceps* courbe peut enfin être d'un très-grand ſecours pour extraire la Tête d'un Enfant qui ſera reſtée dans la Matrice, après avoir été ſéparée du corps lors de ſon extraction.

626. Ce *Forceps* eſt ſans contredit préférable à tous égards aux Crochets les mieux faits & les mieux maniés, dans tous les cas que nous avons expoſés.

ARTICLE IX.

DE L'USAGE DES CROCHETS.

627. Il n'y a, ſuivant moi, que trois cas, & qui heureuſement ſont des plus rares, où il ſoit

très-difficile de terminer l'Accouchement, ſans le ſecours des Crochets.

628. Le premier eſt, lorſque deux Jumeaux ſont réunis enſemble, de maniere qu'après avoir tenté, de leur vivant, les autres voies, il ſeroit abſolument impoſſible de les extraire ſans les mutiler.

629. Le ſecond, quand la Tête d'un Enfant à terme & mort, eſt reſtée enclavée dans un Baſſin trop étroit, pour que le *Forceps* puiſſe y être introduit, ou croiſé.

630. Et le troiſiéme, lorſqu'au lieu de ſe ſerſervir du *Forceps* pour déclaver la Tête de l'Enfant, on aura, par des Manœuvres inconſidérées, arraché cette Tête, & qu'il ſera abſolument impoſſible de ſaiſir une des épaules de cette infortunée victime de l'impéritie.

631. Dans ce dernier cas, il faut employer de préférence le Crochet à gaîne que j'ai inventé pour cette intention : avec le ſecours de cet inſtrument, introduit ſuivant la Méthode que j'ai décrite ailleurs, les parties de la Mere ne ſeront pas expoſées à être lacérées par la griffe de l'inſtrument, & l'Accoucheur opérera plus proprement, plus ſûrement & moins déſagréablement qu'avec tous les Crochets qui avoient été imaginés juſqu'à préſent. (*V.* la ſuite de mes Obſerv. &c.)

632. Dans les deux autres cas, les Crochets courbes & mouſſes ſont les moins dangereux à tous égards, & les plus faciles à manier par des mains intelligentes. Mais comme les funeſtes accidens que je viens de détailler, dépendent primitivement & le plus ſouvent de la ſituation vicieuſe de la Matrice de la femme enceinte, je crois devoir en parler ici.

ARTICLE X.

DES DÉVIATIONS DE LA MATRICE.

633. La cauſe la plus ordinaire de la Déviation de la Matrice dépend de la partie de cet organe où le *Placenta* s'eſt implanté : car s'il n'eſt point attaché au fond ou ſur l'orifice, il entraîne toujours ce Viſcère vers le côté de ſon attache. (*V.* le troiſiéme Article de la ſuite de mes Obſervations, & le §. 229.)

634. La cauſe qui, après celle-ci, eſt la moins rare, c'eſt la mauvaiſe conformation primordiale, ou accidentelle de la Matrice, ou de quelques-unes de ſes parties, ou même de celles qui l'avoiſinent.

635. La Matrice peut être déviée dans tous les ſens poſſibles par ces différentes cauſes ; mais il y en a une particuliere qui la détermine à ſe porter en arriere, c'eſt lorſque les Vertébres des Lombes ſe trouvent arquées à contre-ſens de l'état naturel.

636. Le plus grand inconvénient de cette Déviation de la Matrice, eſt de gêner conſidérablement la reſpiration de la Mere pendant la Groſſeſſe & dans l'Accouchement ; car rarement produit-elle d'autres effets préjudiciables, ſi ce n'eſt de diriger l'orifice de la Matrice vers le *Pubis*.

637. Quant au contraire la Matrice eſt déviée à droite ou à gauche, l'Accouchement, toutes choſes d'ailleurs égales, devient beaucoup plus difficile à terminer par la Nature ſeule, que ſi cet organe étoit dévié en arriere, ou même en devant. Mais il ne l'eſt pas toujours, à beaucoup près, autant que Deventer & ſes partiſans l'ont avancé, j'en ſuis convaincu par ma propre expérience.

638. Lorſque la Matrice n'eſt déviée que vers les eſpaces intermédiaires aux parties précédentes, le Travail eſt bien moins long & moins pénible, en ſuppoſant qu'il n'y ait que cette cauſe ſeule, qui dans ce cas produiſe de la difficulté.

639. De ces quatre Déviations ou ſituations obliques de la Matrice, les deux dans leſquelles la Tête de l'Enfant ſe porte en arriere, oppoſent encore moins de difficultés à l'Accouchement, que celles où cette Tête ſe porte en devant, en ſuppoſant toujours les acceſſoires en parité.

640. On court le riſque d'arracher la Tête de l'Enfant, dans le cas des Déviations latérales de la Matrice, ſi on la tire inconſidérément & avec force, avant que d'avoir corrigé la mauvaiſe ſituation des épaules. (*V.* les §. 624. & 625.)

641. Dans ce même cas, l'Enfant apporte, en naiſſant, une Tumeur ſur le Pariétal qui faiſoit face à la Vulve, mais cette Tumeur ſe diſſipe pour l'ordinaire peu de tems après la naiſſance. (*Voyez* la ſuite de mes Obſervations, &c.)

642. D'ailleurs, dans toutes les eſpéces de Déviations de la Matrice, les Accouchemens ſont plus ou moins dangereux, ſuivant diverſes circonſtances particulieres qui en deviennent les cauſes déterminantes.

643. La bonne ſituation de l'Enfant dans la Matrice déviée, n'améliore que très-peu la condition du Travail, mais très-ſouvent ſa ſituation perverſe l'aggrave conſidérablement.

644. Le premier de ces deux cas équivaut à la ſituation oblique d'un Enfant dans une Matrice bien placée, & le ſecond eſt relatif à ſa poſition tranſverſale dans cette même Matrice.

645. J'ai remarqué que de vingt Enfans qui ſe trouvent placés obliquement dans la Matrice, à

peine y en a-t-il un du côté gauche. Cet effet a une cauſe déterminante, que je n'ai trouvé écrite dans aucun Auteur.

ARTICLE XI.

DES CAS OU LA FEMME EN TRAVAIL EST MENACÉE *de la deſcente du Col de la Matrice, ou d'un allongement conſidérable de cette partie avant que d'accoucher.*

646. Si, vers le milieu du Travail de l'Enfantement, dans une femme bien conformée, la lévre poſtérieure du Muſeau de la Matrice ſe trouve plus allongée que la lévre antérieure, on peut avancer que la Malade étoit attaquée d'une diſpoſition à la deſcente incomplette de Matrice avant ſa Groſſeſſe, ou du moins qu'elle eſt menacée de cet accident.

647. Si, dans la ſuite du Travail, le Muſeau de la Matrice, continue de s'allonger, ſon orifice de deſcendre & de ſe porter en entier près des grandes Lévres, il eſt à craindre qu'il ne ſurvienne une deſcente complette du col de cet organe, avant que la femme accouche.

648. Mais s'il n'y a que la lévre antérieure du Muſeau de ce col qui ſe prolonge, pourvû que la lévre poſtérieure ſe retire & ſe raccourciſſe à proportion, l'accident n'arrivera pas.

649. Ce dernier phénomène, c'eſt-à-dire l'allongement & la deſcente du Col de la Matrice eſt commun dans les femmes dont les Lombes ſont arquées en arriere, & le précédent dans le cas de l'attache du *Placenta* du côté de la Région lombaire, ſur-tout ſi le Baſſin eſt fort vaſte, ou que la femme ne ſoit pas tout-à-fait à terme. Les femmes ſujettes à un écoulement abondant de fleurs blanches, y ſont auſſi expoſées.

650. Les femmes n'ont, en pareil cas, que des douleurs très-fatiguantes & fort peu expulſives, ou, pour mieux dire, toutes les Contractions utérines ſont accompagnées de ces douleurs, juſqu'à la ſortie de l'Enfant.

651. Il faut, dans ces diverſes circonſtances, défendre à la femme de pouſſer; il eſt d'ailleurs à propos d'aider de bonne heure la Tête de l'Enfant à franchir le Couronnement, en facilitant la rétroceſſion du Muſeau de la Matrice à chaque douleur.

652. Si on manque à l'exécution de ce précepte, ou qu'on ait été appellé trop tard pour le pouvoir mettre en pratique dans le tems opportun; ſi enfin, le Col de la Matrice chargé de la Tête, ou de toute autre partie de l'Enfant, eſt entiérement ſortie de la Vulve, il faut le ſoutenir ſur un plan mollet, & travailler promptement à accoucher la femme, en dilatant peu à peu l'orifice de la Matrice, &c.

653. Dès que la femme ſera délivrée, il faudra réduire le Col de la Matrice dans le Vagin, (Voyez le troiſiéme volume *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, notte (*b*), pag. 218.) & attendre le reſte des ſoins de la Nature, du régime, de la ſituation, du repos, & de l'uſage du Peſſaire qu'on appliquera après les ſuites de couches, mais avant que la femme mette pied à terre.

ARTICLE XII.

DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE, PRATIQUÉE A *l'occaſion de l'empêchement abſolu de l'Accouchement.*

654. L'impoſſibilité abſolue de l'Enfantement eſt un cas qui n'eſt malheureuſement pas fort rare; c'eſt auſſi un de ceux qui eſt le plus déciſif pour

l'Opération Césarienne, praticable sur la femme vivante.

655. L'empêchement invincible de l'Accouchement dépend essentiellement de l'étroitesse extrême, soit de l'entrée, soit de la sortie de la cavité du Bassin. La cause la plus ordinaire, & presque l'unique qui soit capable de produire ce fâcheux effet, est, sans contredit, le *Rachitis*.

656. Il faut, pour décider absolue, l'impossibilité de l'Accouchement de l'Enfant en vie, que la main de l'Accoucheur ne puisse être introduite dans le vuide du Bassin, pour pénétrer ensuite dans la Matrice, ou au moins, qu'il ne la puisse absolument pas retirer, lorsqu'il a saisi un des pieds de l'Enfant.

657. C'est sans aucune raison suffisamment valable, que la plûpart des Auteurs conseillent toujours l'Opération Césarienne, dans le cas où une Tumeur charnue s'oppose à la sortie de la tête de l'Enfant.

658. C'est aussi mal-à-propos qu'ils prescrivent encore de pratiquer cette Opération, lorsque le Vagin se trouve rempli de Brides, ou même quand la Vulve est fermée par une forte Cloison.

659. Nous avons aujourd'hui un grand nombre d'exemples qui prouvent que la Nature a surmonté seule ces divers obstacles, ou qu'elle y est du moins parvenue, lorsque l'Art a sçu la seconder par des moyens infiniment plus doux, & beaucoup moins dangereux que l'Opération Césarienne.

660. Les Praticiens enfin, qui proposent de pratiquer cette Opération lorsque, par hasard, l'attache du *Placenta* dans la partie la plus basse du corps de la Matrice s'oppose à la sortie de l'Enfant, & met la Mere en danger de perdre la vie par l'hémorrhagie considérable, qui survient toujours en

pareil cas, lorſque le Travail de l'Enfantement ſe déclare, (*Voyez* le §. 242.) ne ſont pas mieux fondés en raiſons; car il eſt ſouvent très-facile de ſauver la vie de la Mere & celle de l'Enfant, en pratiquant à tems l'Accouchement forcé. (*V.* le §. 243.)

661. Outre l'empêchement abſolu de l'Accouchement qui dépend de l'étroiteſſe extrême du vuide du Baſſin, & le déchirement de la Matrice dans le Travail de l'Enfantement, qui ſemblent indiquer la néceſſité de l'Opération Céſarienne ſur la femme vivante, il y a encore les eſpéces de Groſſeſſes, où l'Enfant n'a pas pris naiſſance & accroiſſement dans la Matrice.

662. Cette opération, ou au moins la ſection de l'*Abdomen* eſt donc indiquée, lorſque l'Enfant a été conçu & s'eſt accru dans l'Ovaire, ou qu'il eſt reſté dans la Trompe, ou qu'enfin ſon *Placenta* s'eſt trouvé attaché à quelques-unes des parties de l'*Abdomen.*

663. Mais pour ſe déterminer prudemment, en pareilles circonſtances, à une Opération auſſi grave, il faudroit y être autoriſé par des ſignes vraiment déciſifs, & malheureuſement ces ſignes nous manquent juſqu'ici.

664. Les Auteurs n'ont pas encore écrit, d'une maniere ſatisfaiſante à tous égards, de la Méthode de faire l'Opération Céſarienne ſur la femme vivante; on peut voir mon ſentiment ſur ce procédé à l'Art. 9. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux.

665. Quant à la Section qu'on eſt dans l'uſage de pratiquer ſur la femme groſſe qui vient d'expirer, chacun eſt le maître d'agir alors comme il lui plaît, pourvu qu'il ne perde pas de tems, afin de remplir plus ſûrement le motif eſſentiel qui détermine, dans ce moment, à faire l'Opération. Néanmoins

je conseille de suivre alors ma Méthode, afin d'en prendre l'habitude, & d'être plus en état de la bien suivre sur le vivant. Mais de quelque façon qu'on s'y prenne, on doit s'attendre d'ouvrir indispensablement beaucoup plus du fond de la Matrice que de son corps; ce qui est contre l'opinion reçue.

666. C'est uniquement, en pratiquant l'Opération Césarienne, dans le cas où les Membranes ne sont pas encore ouvertes, qu'on peut reconnoître au juste la véritable épaisseur des parois de la Matrice pendant la Grossesse. (*Voyez* le §. 373.)

667. C'est aussi dans cette occasion, qu'on peut observer manifestement que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute son étendue, par une prodigieuse quantité de Filamens très-courts, qui communiquent de l'un à l'autre, comme s'ils appartenoient également à ces deux parties. (*Voyez* les §. 334. & 338.)

668. C'est encore dans de semblables circonstances, mais répétées, qu'on peut vérifier que le *Placenta* ne s'attache pas toujours, comme on le croit communément, dans la partie la plus haute de la Matrice, mais indistinctement par-tout; c'est-à-dira, tantôt dans un endroit & tantôt dans un autre, soit de son Corps, soit de son Col, &c. C'est enfin en pareil cas qu'on peut distinguer avec satisfaction, autant que la vûe, aidée de la Dioptrique, le permet, le Méchanisme merveilleux de l'attache du *Placenta* & de tout le *Chorion* avec la Matrice.

CHAPITRE II.

DES ACCOUCHEMENS PÉNIBLES OU *laborieux qui peuvent ſe terminer par la main ſeule.*

669. TOus les Accouchemens laborieux n'exigent pas indiſpenſablement l'application des Inſtrumens pour les terminer, puiſqu'il eſt prouvé que dans le plus grand nombre, la main ſeule eſt ſuffiſante pour arriver heureuſement au but ; & de ceux-ci, la plûpart peuvent être facilités par les différentes ſituations qu'on peut donner à la femme en Travail.

ARTICLE PREMIER.

DES SITUATIONS DIFFÉRENTES QU'IL CONVIENT DE *faire prendre aux Femmes en Travail.*

670. Rien n'eſt plus difficile à déterminer que la vraie ſituation qu'on doit donner aux femmes en Travail, parce que, d'une part, il n'y a aucunes ſituations dans laquelle l'Enfant ne puiſſe ſortir avec facilité, en ſuppoſant les Accouchemens naturels à tous égards, & que d'autre part, il faut réunir beaucoup de connoiſſance & de ſagacité, pour faire un choix judicieux des ſituations, particuliérement néceſſaires dans les autres cas qui ſont en fort grand nombre.

671. Outre ces raiſons générales, qui ſont des mieux fondées, on a ſouvent à combattre les préjugés nationaux, les Méthodes habituelles & accréditées, quelquefois auſſi les conſeils inconſidérés

des aſſiſtans, & le caprice des femmes; enſorte que quand un Auteur éclairé compoſeroit, à deſſein, un Traité complet & des plus circonſtanciés, pour apprécier tous les différens cas qui exigeroient démonſtrativement telle ou telle ſituation particuliere, il ſeroit très-douteux que ſon ſentiment fût adopté & ſuivi.

672. Je crois cependant devoir établir ſur ce ſujet, quelques Obſervations générales dont chacun pourra faire ſon profit, ſuivant l'occurrence; mon but étant d'aider à ſecouer le joug des préjugés, que je regarde comme les poiſons de la raiſon; je vais eſſayer, en peu de mots, de deſſiller les yeux de ceux qui pourroient s'y trouver aſſujettis, ſans s'en être apperçus.

673. Ce ſeroit en vain qu'on allégueroit, par exemple, qu'il n'y a preſque aucun Pays où l'on n'ait contracté, à cet égard, des uſages différens, & que les femmes accouchent par-tout; cette allégation prouveroit, tout au plus, qu'il y a eu, en tous lieux & en tous tems, des Accouchemens laborieux, puiſqu'on a cherché des moyens pour les terminer, & que la ſituation a été, ſans doute, le premier qu'on ait mis en pratique, l'animal y étant machinalement déterminé par la Nature.

674. Il eſt même probable que, dans chaque Contrée de la Terre, la premiere ſituation qui aura paru réuſſir dans un Accouchement difficile, aura été celle qu'on ſe ſera depuis fait une loi de ſuivre; enſorte que, comme certaines ſituations peuvent quelquefois ſuffire ſeules pour faciliter l'Accouchement, en tel ou tel cas, ſuivant diverſes circonſtances déterminantes, & qui peuvent varier preſque à l'infini, chaque Nation en particulier ſe ſera crue en poſſeſſion de la meilleure & de la plus favorable de toutes les ſituations.

675. Faute d'examen ou de réflexions, les Praticiens de ces Nations ſe ſont laiſſés conduire par les préjugés dans leſquels ils ont été élevés, ſans qu'aucun d'eux ait encore pu nous donner des raiſons valables de l'origine de ce choix, & de ce qui en a accrédité l'uſage.

676. En effet, eſt-il beſoin de tant de différentes Méthodes générales ? On ſçait que la Nature eſt uniforme en tous ſes procédés, dans quelque genre que ce ſoit, elle conſerve même l'uniformité dans ſes variations, quoiqu'innombrables, dans toutes les eſpéces que renferme chacun de ces genres, & particulierement dans celui qui fait mon objet.

677. Je m'explique, & je dis qu'il arrive, indiſtinctement dans toutes les Parties de la Terre, des Accouchemens laborieux de chaque eſpéce, & que par conſéquent la Méthode la plus sûre d'y remédier utilement, doit être unique pour tous les cas ſemblables de chacune de ces mêmes eſpéces.

678. Cette Méthode doit, à la vérité, être auſſi combinée que la nature des obſtacles ſera diverſifiée ; il faut donc, par la même raiſon, qu'elle ſoit fondée ſur des principes, & que ces principes ſoient déduits du Méchaniſme de l'Accouchement naturel, comparé à chacun des empêchemens qui l'a fait dégénérer de ſon eſſence.

679. En partant de ce point fondamental, & lorſqu'on aura ſuffiſamment réfléchi à tout ce qui a été expoſé précédemment ſur cette matiere intéreſſante, je crois qu'il ſera facile de ſe ſouſtraire à la tyrannie des préjugés : d'ailleurs, dès qu'on ſera guidé par des lumieres directement puiſées dans l'Anatomie raiſonnée & dans la Stature du Corps humain, quant aux organes qui ſont en action lors de l'Enfantement, on ſera en état de ſaiſir,

avec connoiſſance de cauſe, la ſituation propre à chaque cas particulier, & que je décrirai avec ſoin dans mes Leçons.

ARTICLE II.

DE LA MÉTHODE DE RECEVOIR L'ENFANT QUI SE *préſente par les pieds.*

SECTION PREMIERE.

DES PRÉCAUTIONS PRÉLIMINAIRES A *l'Opération.*

680. Lorſqu'un Enfant ſe préſente par les pieds, on ne doit jamais être tenté de le retourner pour le faire venir par d'autres parties, comme l'enſeignoient mal-à-propos nos Anciens. On peut voir mon ſentiment ſur ce ſujet à la page 46 de mon premier Livre d'Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, &c.

681. L'on doit toujours commencer, en pareil cas, par ondoyer l'Enfant, ſous condition, quand même on auroit la certitude qu'il ne ſeroit pas mort, & cela afin de ſe mettre à l'abri de tout reproche.

682. Il faut enſuite placer la femme convenablement, & prendre, pour ſoi-même, une ſituation commode, ſûre & ſtable, pour pouvoir opérer avec toute la facilité poſſible.

683. La ſituation la plus favorable pour la femme, lorſque le muſeau de la Matrice n'eſt point déplacé, c'eſt de la faire coucher ſur le dos, de maniere que la Poitrine ſoit ſituée preſqu'horizontalement, la Tête & le Baſſin un peu élevés, les jarrets pliés à-peu-près à angle droit, & les cuiſſes écartées au même dégré.

684. Il faut obſerver que le lit ſur lequel on placera la femme, ſoit ferme & bien aſſuré ; que le doſſier ſoit appuyé contre un mur ; que le coucher ſoit plutôt dur que trop mollet, & qu'il ſoit élevé à la hauteur du ventre de la perſonne qui doit faire l'Accouchement.

685. L'Accoucheur doit être debout, & avoir les jambes écartées de l'ouverture de quarante-cinq dégrés ou environ ; il doit placer un de ſes pieds en arriere & l'autre en devant, avoir l'épine arquée, & s'appuyer ſur quelque plan ſolide avec la main qui n'opére pas.

686. Il doit auſſi faire aſſeoir, à ſes côtés, deux Aides, qui poſeront chacun un des pieds de la Malade ſur leurs genouils, & l'appuyeront avec une main, tandis que l'autre main ſera appliquée ſur le genouil qui répond à ce pied.

687. Deux autres Aides doivent encore être placés vers le chevet du lit, l'un à droite & l'autre à gauche ; une de leurs mains ſera placée ſur l'articulation des épaules de la femme, pour l'empêcher de reculer, & de l'autre ils ſe rendront maîtres de ſes mains.

688. S'il n'y avoit que trois Aides, au lieu de quatre, le troiſiéme montera ſur le lit, & ſe poſtera de maniere à pouvoir empêcher la Malade de ſe retirer en arriere, & de faire à contre-tems aucun uſage de ſes mains.

SECTION II.

PRÉCEPTES DE PRATIQUE RELATIFS A TOUS LES *Accouchemens, où l'on eſt obligé de tirer l'Enfant par les pieds.*

689. Si un enfant à terme & vivant ne préſente qu'un pied, on doit autant qu'on le peut aller chercher

chercher l'autre, pour le joindre au premier, & les extraire conjointement.

690. Lorſque l'Enfant, dont les pieds ſe préſentent les premiers, a les talons tournés du côté de l'*Anus* de la Mere, ſa tête eſt ordinairement en haut & ſa face en devant.

691. Si la pointe des pieds eſt tournée latéralement, le corps eſt auſſi dans une ſituation latérale.

692. L'Enfant dont les talons ſont tournés du côté du *Pubis* de la Mere, a pour l'ordinaire la face couchée obliquement.

693. Dans le premier cas, il faut faire faire au corps de l'Enfant un demi-tour latéral complet, lors de la ſortie de ſes feſſes.

694. Dans le ſecond cas, il faut tirer le corps de l'Enfant dans la poſture où il ſe préſente, parce qu'elle ne peut pas être meilleure, enſuite lui diriger la face en deſſous. On en doit faire autant dans le troiſiéme cas.

695. Toutes les fois que l'Enfant ne préſente qu'un pied, la pointe de ce pied eſt tournée latéralement, ou au moins un peu obliquement.

696. Cette circonſtance dépend de ce que le corps de l'Enfant eſt couché obliquement, & quelquefois même en travers, dans la Matrice.

697. Si l'on tire l'Enfant par ce pied, ſans aller chercher l'autre, à meſure qu'on le fait avancer, la pointe ſe place d'elle-même, ſoit en deſſus, ſoit en deſſous, ſuivant le pied qui ſe préſente; mais c'eſt preſque toujours celui qui eſt ſitué en arriere, qui ſort ſeul.

698. Le même effet n'arriveroit pas, ſi les deux pieds étoient ſortis en même-tems; car, en ce cas, la pointe vient ordinairement en deſſus.

699. Ces circonſtances différentes nous indi-

quent la néceſſité de laiſſer, dans le Vagin, la jambe qui s'eſt préſentée la premiere, & d'aller chercher l'autre pour les joindre enſemble.

700. On doit, dans cette vûe, paſſer la main par deſſus le pied qui eſt ſorti, afin d'arriver plus aiſément au pied qui eſt reſté dans la Matrice, car celui-ci n'eſt plus alors près des feſſes.

701. Lorſqu'on joint les deux pieds enſemble, il faut les couvrir d'un linge fin, & interpoſer un des doigts de la main qui les a ſaiſis, entre les deux malléoles internes.

702. Cette précaution eſt indiſpenſable, tant pour éviter que ces parties ne ſe bleſſent l'une contre l'autre, que pour en faciliter la priſe, la traction directe & la ſortie.

703. On doit tirer les pieds de l'Enfant, lorſqu'ils ſont ainſi ſaiſis, & ſucceſſivement ſes jambes & ſes cuiſſes, juſques aux feſſes, avant que de ſonger à lui donner le demi-tour latéral, (*V.* le §. 693.) lorſqu'il eſt jugé néceſſaire.

704. Mais auſſi-tôt que les feſſes de l'Enfant ſe préſentent à la Vulve, il faut les tourner promptement en deſſus, de crainte que, ſi la face reſtoit en devant, le menton ne s'arrêtât au *Pubis* de la Mere.

705. Il eſt à propos, dès que le Ventre ſe préſente, de tirer un peu à ſoi le Cordon Ombilical, pour remédier à l'angle aigu qu'il fait alors contre l'*Abdomen* de l'Enfant, & de peur qu'il ne ſe rompe en ce même endroit, comme il y en a des exemples.

706. Si le Cordon Ombilical étoit placé entre les cuiſſes de l'Enfant, il faudroit le tirer ſuffiſamment pour le dégager, & faire paſſer, dans l'anſe qu'il forme alors, une des extrémités du même Enfant, après en avoir ployé le genouil.

707. On obſervera toujours de ſaiſir, à pleine-

main & de proche en proche, les parties de l'Enfant, enſorte que des pieds l'on paſſe aux jambes, mais ſans abandonner les premiers, & qu'enſuite la main qui tenoit les pieds, ſe porte aux cuiſſes, & ſucceſſivement celle des jambes aux lombes, &c. Ce qui eſt une très-bonne méthode pour ménager les articulations & les Epiphyſes des Os longs, en partageant l'effort total par petites ſommes diſperſées ſur chacun d'eux.

708. Il eſt ſouvent fort avantageux de dégager les bras de l'Enfant, ſi-tôt que le corps eſt ſorti juſqu'au col, avant que d'amener la tête; il ne faut donc pas négliger cette circonſtance. (On peut voir à la pag. 48. de mon premier ouvrage ce qui eſt écrit ſur ce ſujet & quel eſt mon ſentiment.)

709. On doit, pour cet effet, dégager le bras qui ſe trouve le plus près du *Coccyx*, avant celui qui en eſt le plus éloigné, & prendre garde que celui-ci ne ſoit pris entre le Col de l'Enfant & le *Pubis* de la Mere, car il eſt ſujet alors à ſe caſſer.

710. Il eſt, en pareil cas, préférable de tirer, l'un après l'autre, le coude de chaque bras; le premier, en introduiſant un ou deux doigts dans le pli de chacun de ces coudes, ou bien en ſaiſiſſant la partie inférieure de l'*Humerus*, entre le pouce & le doigt indicateur.

711. Si on manquoit à cette précaution, on s'expoſeroit à caſſer les bras, ou les avant-bras de l'Enfant, ou du moins à dilacérer les parties de la Mere.

712. On doit toujours s'appliquer à faire deſcendre la tête de l'Enfant, le viſage tourné latéralement, par préférence à toute autre poſition; & elle ſe tournera d'elle-même en deſſous pour ſortir de la Vulve.

713. Pour peu que la tête résiste, il faut s'assurer, au plutôt, si elle a suivi le demi-tour latéral qu'on a donné au Tronc; & quand on s'apperçoit qu'on n'a pas réussi, il convient de refouler, pour ainsi dire, le corps dans le Vagin, afin de faciliter le dégagement du menton de l'Enfant d'avec le *Pubis* de la Mere.

714. Lorsqu'on y est parvenu, il faut aider sa sortie, en plaçant deux doigts dans la bouche de l'Enfant, afin de le tirer par le menton, tandis qu'avec la paume de l'autre main, on tient les épaules assujetties, le col placé entre le doigt indicateur & celui du milieu, le pouce sous une aisselle, & les autres doigts sous l'aisselle opposée de l'Enfant.

715. On observera de ne jamais tirer l'Enfant par secousses, mais seulement par des mouvemens doux, répétés successivement & en différens sens, ou en forme de rotation, & d'éviter les mouvemens de l'axe sur lui-même, car celui-ci est sujet à tordre le col de l'Enfant.

716. On ne doit point se faire aider pour tirer le corps de l'Enfant, en supposant que la tête oppose une grande résistance. (*V.* mon premier Livre d'Observations, pag 54. & suiv.)

717. Au reste, il ne faut jamais perdre de vûe le ménagement de la Fourchette, depuis le commencement jusqu'à la fin de l'Opération.

718. Si l'Enfant est Hydrocéphale, sa tête ne peut absolument sortir la derniere, quoique l'on fasse, à moins qu'on n'évacue les Eaux qui y sont renfermées.

719. Si l'on manque à procurer l'issue de ce fluide en pareil cas, & qu'on s'obstine à tirer le corps de l'Enfant sans mesure, celui-ci se sépare d'avec la tête qui reste dans la Matrice.

720. Le Perce-crâne à deux lames qu'on introduit aſſez facilement dans la tête de l'Enfant mort, en le gliſſant par deſſous le *Pubis* de la Mere, remédie au premier inconvénient, en prenant ſoin d'écarter de force les branches de l'inſtrument.

721. Quant au ſecond inconvénient, après l'évacuation des Eaux, la tête applatie ſort ordinairement avec quelque ſorte de facilité en ſaiſiſſant la Machoire inférieure de l'Enfant, & ſi la Tête avoit de la peine à paſſer, mon Tire-tête à baſcule introduit dans le trou occipital concourt très-bien à l'extraction de la tête.

722. Si l'Enfant a un Empyème, ſa Poitrine a beaucoup de peine à paſſer; & dès l'inſtant qu'il eſt ſorti, s'il eſt encore vivant, il meurt faute de reſpiration. Ce cas eſt très-rare, je n'en ai encore vû que deux.

723. Si l'Enfant a un Aſcite, rarement peut-on parvenir à extraire ſon corps: on eſt le plus ſouvent obligé, pour réuſſir, de lui percer le ventre pour en évacuer les Eaux.

724. Je préfére, en pareil cas, l'extrémité d'un de mes doigts à toutes ſortes d'inſtrumens; je l'introduis dans l'anneau de l'Ombilic qui, n'étant pas ordinairement pour lors recouvert de la peau, n'offre d'autre réſiſtance à vaincre que le Péritoine, qui encore s'y trouve fort émincé.

725. Il m'eſt cependant arrivé pluſieurs fois d'être venu à bout de faire ſortir l'Enfant ſans vuider les Eaux, mais après avoir porté ma main aſſez avant dans la Matrice pour pouvoir comprimer la Poitrine & le Ventre de haut en bas, tenant au-dehors les pieds de l'Enfant avec l'autre main.

ARTICLE III.

DES CIRCONSTANCES QUI INDIQUENT LA NÉCESSITÉ *de retourner l'Enfant à terme, ou qui en approche.*

SECTION PREMIERE.

PRONOSTICS RELATIFS AUX DIFFÉRENS CAS.

726. On eſt obligé de retourner l'Enfant, toutes les fois qu'il ne préſente pas la tête ou les pieds, & il y a beaucoup moins d'inconvénient, toutes choſes d'ailleurs égales, de retourner de bonne-heure l'Enfant qui ne préſente pas bien ſa tête, que d'abandonner l'Accouchement aux ſoins de la Nature. (*V.* notre ſentiment ſur ce ſujet à l'Article I. de la Suite de nos Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, &c.)

727. Il y a auſſi plus d'avantage, à tous égards, de tirer par les pieds l'Enfant qui préſente le derriere, (pourvû qu'il ne ſoit pas tombé dans le fond du Baſſin,) que de le laiſſer venir plié en deux; on doit penſer de même des cas où le Cordon Ombilical ſe préſente le premier.

728. L'Enfant qui préſente le derriere au paſſage, a preſque toujours le Ventre tourné vers le *Pubis* de ſa Mere, & par conſéquent la face en devant.

729. Les Convulſions de la Mere exigent, ainſi que celles de l'Enfant, beaucoup de célérité dans le Manuel; autrement l'un & l'autre ſont en très-grand danger. (*V.* le §. 598.)

730. On doit, en quelque ſorte, porter le même jugement des pertes de ſang, ſoit qu'elles ſoient utérines, ſoit qu'elles viennent de quelqu'autre ouverture naturelle, comme de la bouche, du nez,

&c. ſurtout ſi elles ſont conſidérables, & que la femme ſoit en Travail & à terme.

731. Si, à l'ouverture des Membranes, les Eaux ſe trouvent teintes & chargées de *Méconium*, tout eſt à craindre pour la vie de l'Enfant : on ne peut pas juger auſſi déſavantageuſement de l'état de l'Enfant, lorſque cet excrément ne s'écoule qu'après la ſortie des Eaux.

732. Plus il y a de tems que les Eaux ſe ſont écoulées, & plus, toutes choſes d'ailleurs égales, il eſt difficile de retourner l'Enfant, & plus il eſt néceſſaire de préparer l'Enfant à l'extraction, avant que de tenter cette même extraction.

733. Plus le Baſſin de la Mere eſt étroit & l'Enfant volumineux, plus on a de peine à terminer cette Opération, en ſuppoſant l'introduction de la main poſſible.

734. Plus l'Enfant a la Tête près de l'orifice de la Matrice, plus on trouve de difficulté à le retourner; d'où il réſulte que, tout ſuppoſé égal, la difficulté eſt d'autant moins grande, que la Tête eſt éloignée de cet orifice.

735. Il n'eſt plus tems de retourner un Enfant, quand la Tête eſt tombée dans le Vagin, ainſi que lorſqu'elle eſt enclavée.

736. L'Enfant, qui préſente un pied avec les deux mains, eſt moins difficile à retourner que celui qui ne préſente qu'une main, ou le bras entier.

737. L'Enfant, dont un bras ſorti ſeul eſt conſidérablement tuméfié & devenu livide par l'étranglement continuel qu'il ſouffre de l'orifice de la Matrice, périt ordinairement de toute néceſſité avec ſa Mere, quelques moyens que l'on tente pour les ſauver l'un & l'autre, parce qu'alors la Matrice eſt enflammée.

738. Il n'en eſt ſouvent pas de même lorſque le bras eſt ſorti juſqu'à l'épaule, c'eſt-à-dire lorſque des mains imprudentes l'ont ainſi tiraillé avec violence pendant fort long-tems, juſqu'au point de le contondre & de l'équimoſer; car il n'eſt pas toujours impoſſible, en pareil cas, de ſauver la Mere & l'Enfant, & c'eſt lorſque la Matrice n'eſt point enflammée.

739. Il eſt de mauvais augure de voir le Cordon Ombilical ſortir avant l'Enfant, dans quelque circonſtance que ce ſoit, ſur-tout s'il accompagne la Tête, excepté que la ſortie de la Tête ne ſuive de très-près la chûte du Cordon.

SECTION II.

PRÉCEPTES DE PRATIQUE RELATIFS A LA MÉTHODE *de retourner l'Enfant.*

740. Lorſqu'on eſt obligé de retourner un Enfant, on doit, s'il eſt poſſible, commencer par l'ondoyer ſous condition ſur la partie qui ſe préſente la premiere, ou au moins ſur celle qu'on aura amenée dans le Vagin, après l'avoir retourné.

741. Avant que de procéder à l'Opération, il faut faire en ſorte de découvrir, par les Signes rationels, de quel côté ſont placés les pieds de l'Enfant, afin de porter, dans la Matrice, la main là plus propre à les ſaiſir.

742. Toutes les fois que la difficulté de l'Accouchement ne dépend que de la ſituation vicieuſe de l'Enfant dans la Matrice, il faut temporiſer, autant qu'on le peut, juſqu'à ce que l'orifice de cet organe ſoit aſſez dilaté pour pouvoir y paſſer la main ſans trop de violence, ou au moins juſqu'à ce que le muſeau de la Matrice ſoit en même tems très-raccourci & fort mollet, pour ne pas ſe mettre au riſque de le bleſſer.

743. Il faut enſuite donner à la Mere la ſituation la plus favorable pour faciliter la recherche des pieds de l'Enfant.

744. Si le Ventre de la femme eſt conformé en beſace, ou que la face de l'Enfant ſoit tournée vers le *Pubis* de la Mere, la meilleure ſituation qu'on puiſſe donner à la Malade, eſt de la faire mettre ſur ſes coudes & ſur ſes genoux, ou tout au moins, ſur l'un ou l'autre des deux côtés. Cette derniere ſituation convient mieux qu'aucune autre aux femmes dont le fond de la Matrice eſt dévié de côté.

745. Si l'on excepte ces circonſtances particuliéres, la meilleure de toutes les ſituations eſt, à tous égards, celle qui eſt décrite aux §. 682. & 3. avec l'attention de ſe faire aider, comme il eſt preſcrit aux §. 685. 6. & 7.

746. Lorſqu'on s'eſt décidé ſur l'eſpéce de ſituation la plus commode, & ſur le choix de la main qui pourra ſaiſir avec le moins de difficulté les pieds de l'Enfant, il faut prendre l'intervalle de deux douleurs, pour introduire peu à peu cette même main, bien graiſſée, dans la Matrice ; mais on obſervera de s'arrêter où l'on en ſera, toutes les fois que les Contractions utérines ſe renouvelleront, juſqu'à ce qu'elles ſoient entiérement ceſſées. On doit auſſi recommander à la Malade de ne point faire d'effort pour pouſſer, & de ne pas crier, s'il eſt poſſible.

747. Lorſqu'on eſt obligé d'opérer ſans délai, on doit y procéder par dégrés, & commencer par introduire un ou deux doigts, puis un troiſiéme, & les autres ſucceſſivement, avant que de tenter de faire entrer toute la main : il faut ſur-tout éviter les Saccades qui ſeroient des plus dangereuſes.

748. S'il ſurvient des accès de Convulſion à une femme en Travail, & que l'orifice de la Matrice paroiſſe aſſez dilaté, ou du moins aſſez mollet,

hors du tems de l'accès, pour permettre de retourner l'Enfant, il faut attendre la fin d'un de ces accès pour procéder à cette opération. Mais on aura soin de retirer promptement la main, s'il en prend une autre, pendant qu'on opérera.

749. Si une femme en Travail est surprise d'hémorrhagie utérine, & que les Membranes ne soient pas encore ouvertes, on se hâtera de les percer, & on procurera, par Art, l'écoulement d'une bonne partie des Eaux contenues dans l'*Amnios*, avant que de retourner l'Enfant; dans la vûe de prévenir la continuation de la perte qui feroit indubitablement périr la Malade peu de tems après l'Accouchement. (*Voyez* sur ce sujet l'excellent Mémoire de feu M. Puzos, dans la premiere Collection des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.)

750. Si, dans le cas supposé, le sang ne sort pas de la Matrice, mais de la bouche, du nez, &c. on doit se presser davantage de terminer l'Accouchement de force, afin de faire cesser l'hémorrhagie (par le calme) cet accident étant des plus graves. (Ce cas, & le suivant, doivent être exceptés de celui du Mémoire ci-devant cité.)

751. Si la perte utérine dépendoit du décollement du *Placenta*, fortuitement implanté à la circonférence de l'orifice supérieur & interne du col de la Matrice, il faudroit proceder encore plus promptement à l'Accouchement forcé, n'y ayant, dans ce cas, que la célérité à opérer, qui puisse sauver la vie de la Mere, & sur-tout celle de l'Enfant. (*V*. Sur ce sujet notre Dissertation à la fin de cet ouvrage.)

752. Toutes les fois qu'il est question de retourner un Enfant, on doit bien prendre garde de ne pas glisser la main entre les Membranes & la Matrice: si l'on négligeoit cette précaution, on se

mettroit en danger d'occaſionner beaucoup de déſordres; ſur tout par le détachement du *Placenta.*

753. Quand cette mépriſe eſt arrivée par inadvertence, on s'apperçoit bien-tôt qu'on ne touche pas les Membres de l'Enfant à nud; il faut donc auſſi-tôt retirer ſa main juſques dans le Vagin, & faire en ſorte de la porter préciſément dans les Membranes.

754. Il eſt preſque toujours néceſſaire de paſſer la main qu'on introduit dans la Matrice, du côté du Ventre de l'Enfant, & de ſaiſir ſes genoux avant ſes pieds, lorſqu'il a la tête en bas; il faut au contraire prendre les pieds avant les genoux, s'il a la tête en haut.

755. Il eſt très-difficile de joindre enſemble les deux pieds de l'Enfant, tant qu'ils ſont renfermés dans la Matrice; mais comme il y a des inconvéniens à l'extraire par un ſeul pied, il faut en amener d'abord un dans le Vagin, l'y abandonner ſans le trop avancer, & aller chercher l'autre.

756. Lorſque l'Enfant préſente le dos, on doit faire, avec prudence, tout ce que l'on pourra pour repouſſer peu à peu la Tête en haut; quoique cela ne ſoit pas aiſé à exécuter; & porter enſuite la main du côté du Ventre, pour éviter du moins de plus grandes difficultés.

757. Si l'Enfant préſente les feſſes, & que ſon *Anus* ſoit déja avancé près de la Fourchette de la Mere, il n'eſt plus tems d'aller chercher les pieds, & particulièrement ſi les Eaux ſe ſont écoulées: il vaut mieux pour lors le laiſſer venir plié en deux, & faciliter ſon paſſage, en ménageant avec attention la Fourchette, que de ſonger à le repouſſer dans la Matrice. (*V.* le §. 726.)

758. C'eſt envain qu'on ſe flatte de pouvoir réduire le Cordon Ombilical, lorſqu'il eſt une fois

ſorti de la Matrice, puiſqu'on ne peut jamais parvenir à le faire rentrer complettement, ou de le maintenir réduit; il eſt préférable de retourner l'Enfant, plutôt que d'abandonner l'Accouchement à la Nature ſeule, ou de recourir à toutes ces précautions futiles que recommandent, en pareil cas, différens Auteurs.

759. On ne doit jamais tenter de faire rentrer un bras qui ſera entiérement tombé dans le Vagin; il faut l'abandonner, & paſſer la main à côté de cette partie, pour aller chercher les pieds lorſque la préparation n'eſt pas néceſſaire; car dès qu'on les a amenés dans le Vagin, & que la Tête a pris la place qu'occupoit auparavant le derriere, le bras rentre de lui-même.

760. On doit ſe comporter de même lorſque les deux bras ſont deſcendus dans le Vagin, quoique la difficulté ſoit alors un peu plus grande.

761. Lorſqu'on eſt appellé pour ſecourir une femme en Travail, & qu'on trouve un bras de l'Enfant dans le Vagin, on doit avoir l'attention d'examiner ſi ceux qui pourroient y avoir travaillé avant nous, n'auroient pas dilacéré le Vagin à ſon inſertion avec le Muſeau de la Matrice, en faiſant effort pour réduire cette extrémité dans cet organe, ſuivant le conſeil peu raiſonné de Mauriceau.

762. On ſe ſouviendra que c'eſt toujours dans les parties latérales du Vagin que la dilacération ſe rencontre en de telles circonſtances, & jamais antérieurement, ni poſtérieurement, on en ſent les raiſons.

763. Si l'Accoucheur trouve une dilacération, il doit commencer par en avertir les parens ou les amis, afin qu'on ne le rende pas reſponſable des ſuites funeſtes de cet accident, s'il en arrive.

764. Quand il aura deſſein de procéder à l'Opération, il fera (autant qu'il le pourra) maintenir le

Ventre de la Malade par des mains intelligentes, pendant tout le tems qu'il travaillera à retourner l'Enfant.

765. Si les Eaux de l'*Amnios* étoient écoulées depuis long-tems, & que l'Enfant fût situé de maniere que ses extrémités supérieures l'empêchassent de pouvoir saisir les parties inférieures, il doit alors amener un des bras de l'Enfant dans le Vagin, pour faire, dans la Matrice, place à sa main; & s'il n'avoit pas encore assez d'espace, il doit, sans balancer, y attirer le second bras, pour parvenir plus aisément au but qu'il se propose; mais sans perdre de tems.

766. Il est souvent très-important, lorsqu'on va chercher les pieds d'un Enfant, que le bras de l'Accoucheur ne croise pas avec le corps de l'Enfant, mais sur-tout avec son col.

767. Dans le cas où les Eaux sont écoulées depuis long-tems, on ne peut réussir à faire sortir un Enfant que l'on retourne, & qui a la Tête en bas, qu'après avoir placé son derriere à la place de sa Tête, ce qui peut se faire soit en préparant le sujet à l'Extraction, soit sans le préparer : la préparation est indispensable lorsqu'il y a long-tems que les Eaux sont écoulées, on peut s'en dispenser s'il y a peu de tems.

768. Mais alors dès que l'Accoucheur est parvenu à débarrasser la Tête de l'Enfant du point d'appui qu'elle avoit auparavant, il en est aussi-tôt averti par un soubresaut qui se fait sentir à la main, qui tient & tire alors au-dehors les pieds de l'Enfant.

769. L'application du Lacq, proposée pour tirer au-dehors & avec force le premier pied de l'Enfant, lorsqu'il paroît déterminé à rentrer après qu'on l'a saisi, est non-seulement inutile, mais elle

peut être souvent dangereuse : on doit au contraire abandonner ce pied & aller chercher l'autre.

SECTION III.

PRÉCAUTIONS PARTICULIERES DANS LE CAS DES *Jumeaux.*

770. On ne doit point balancer à retourner les Jumeaux qui se présentent mal ; il convient de faire pour chacun d'eux, si on le juge nécessaire, ce que l'on feroit pour un Enfant seul.

771. Il est cependant bon d'observer, que si quelque main mal habile avoit déchiré la cloison qui les sépare toujours l'un de l'autre lorsqu'ils sont isolés, (*V.* le §. 401.) de ne pas confondre les pieds des deux Enfans. En ce cas on évitera aisément cette méprise, en glissant la main tout le long de la cuisse qui appartient à la jambe sortie, pour aller saisir l'autre cuisse, & en amener le pied.

772. Quant aux Jumeaux qui sont joints par quelqu'une de leurs parties, soit par la Tête, soit par la Poitrine, ou par le Ventre, ces cas sont si embarrassans, que chaque Accoucheur fait du mieux qu'il peut ; il est d'ailleurs extrêmement difficile d'établir des régles sûres pour se tirer facilement d'affaire en semblables circonstances, & il seroit impossible de s'y conformer exactement.

ARTICLE IV.

DE LA MÉTHODE DE DÉLIVRER LES FEMMES *Accouchées.*

SECTION PREMIERE.

PRÉCEPTES RELATIFS ET FONDÉS SUR L'OBSERVA- *tion Clinique.*

773. Quoique l'Enfant ſoit hors de la Matrice, la femme n'eſt pas encore entierement quitte du Travail, puiſque le *Placenta*, le Cordon, & les Membranes ne ſortent, pour l'ordinaire, que quelque tems après l'Accouchement.

774. Le détachement du *Placenta* a lui-même un tems marqué par la Nature ; c'eſt à l'Art de ſaiſir avec préciſion ce moment déterminé, pour en accélérer à propos l'extraction.

775. Ces préceptes, quoique généraux, ſont d'une très-grande importance dans l'Art des Accouchemens : il y a plus, ſi on ne les admet pas comme des vérités inconteſtables, on s'expoſera ſouvent au danger de commettre des fautes très-préjudiciables.

776. Il ne faut donc jamais ſe mettre en devoir d'aider la Nature dans l'extraction de l'Arriere-faix, qu'elle ne l'ait préparé à ſe détacher, ou qu'elle ne paroiſſe bien diſpoſée à permettre ſa ſortie.

777. Il y a des Praticiens peu inſtruits du véritable Méchaniſme de l'Accouchement, qui conſeillent, comme le fait Mauriceau & autres, de délivrer la femme auſſi-tôt que l'Enfant eſt ſorti, avant même de lui nouer le Cordon, dans la crainte que la Matrice ne vienne à ſe refermer

promptement : on ſe convaincra de l'abſurdité de ce ſentiment dans les §. 499. 500. 501. 502. & 503.

778. L'Arriere-faix eſt cenſé diſpoſé à ſortir, toutes les fois qu'il s'écoule du ſang abondamment, ſoit avant, ſoit pendant, ſoit immédiatement après la ſortie de l'Enfant.

779. Lorſque l'Enfant ſort ſans être précédé, accompagné ou ſuivi de perte de ſang, il faut bien ſe donner de garde de délivrer tout de ſuite la Mere ; car, ou l'on entraîneroit au-dehors la partie de la Matrice à laquelle le *Placenta* ſeroit attaché, ou l'on courroit riſque de la faire périr par une hémorrhagie ſubite. (*V.* la ſuite de mes Obſervations Article 10.)

780. Il eſt inutile de faire deux ligatures au Cordon, lorſque la ſortie de l'Enfant s'eſt faite avec grande hémorrhagie, avant, pendant ou après, excepté dans le cas de Jumeaux ; mais on ne doit pas manquer à cette précaution lorſqu'il n'y a pas eu de perte de ſang, dans aucun de ces périodes de l'Accouchement ; il faut même attendre que la Matrice ſoit tout-à-fait ſortie de l'inertie, pour extraire le *Placenta*.

781. Il eſt très-aiſé de s'en aſſurer, puiſqu'en touchant la région Hypogaſtrique de la Malade, on trouve que cet organe y forme une Tumeur pyriforme aſſez dure & circonſcripte.

782. Si le *Placenta* ſuit l'Enfant, comme il arrive quelquefois, il faut ſe hâter de faire une ſeule ligature au Cordon Ombilical, & travailler à ſecourir la Mere qui eſt alors menacée de périr d'hémorrhagie, ſi la Matrice ne ſe contracte pas ſur le champ. (*V.* la ſuite de mes Obſerv. Art. 10.)

783. On doit procéder tout de ſuite à l'extraction du *Placenta* qui paroît diſpoſé à ſortir, afin de faciliter

faciliter le dégorgement de la Matrice, & pour ménager le ſang de l'Accouchée; car, pour peu que l'on tarde, il s'y forme de gros caillots, qui n'en ſortent ordinairement que par un nouveau Travail.

784. C'eſt en pareil cas que ſe fait communément cette hémorrhagie cachée, qui fait tomber la femme en ſyncope.

785. Le véritable ſigne qui peut faire reconnoître la cauſe de cet accident, & le ſiége de l'hémorrhagie, eſt le volume augmenté de la Matrice qui s'apperçoit en touchant l'*Abdomen*.

786. Le moyen unique d'y remédier, c'eſt de porter promptement la main dans la cavité de ce Viſcère, pour en extraire les caillots.

787. Si l'on y procéde de bonne heure, la Malade eſt ordinairement ſauvée; mais ſi on ne reconnoît pas aſſez-tôt la cauſe de cet accident, elle court grand riſque de perdre la vie, faute de ſecours ſeulement; car le cas n'eſt abſolument mortel que dans cette ſuppoſition.

SECTION II.

PRÉCEPTES RELATIFS AU MANUEL DE L'OPÉRA-*tion* (*a*).

788. Quant à la maniere de délivrer une femme accouchée dans les circonſtances ordinaires, les meilleurs Praticiens conſeillent, & avec raiſon, de ſaiſir d'une main le Cordon, de le contourner deux fois ſur deux ou trois de ſes doigts, & avec l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre main, d'appuyer ſur le Cordon à l'entrée du Vagin.

(*a*) Voyez ce que nous avons dit ſur ce ſujet, pag. *216. &* ſuiv. du troiſiéme Recueil des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie *in*-4°.

789. Ils auroient dû dire au fond de cette Gaîne; car, en suivant leur conseil à la lettre, il arrive très-souvent qu'on s'imagine que le *Placenta* est adhérent contre nature, tandis qu'il peut ne l'être en aucune maniere: on en trouve la raison dans les §. 156. & 157.

790. Si on est appellé pour extraire un *Placenta* dont le Cordon auroit été séparé, il faudroit porter une main dans la Matrice, entre ses parois & les Membranes, & de l'autre main on assujettira cet organe par dessus l'*Abdomen*, afin de faciliter le détachement de l'Arriere-faix, auquel on procédera, en introduisant peu à peu les doigts, tous réunis les uns à côté des autres, entre cette Masse vasculeuse & la paroi de la Matrice où elle a pris racine: lorsqu'on est au moment de l'extraction, on doit toujours tenir ferme le *Placenta*, en comprenant les Membranes dans son épaisseur.

791. Il arrive fréquemment, dans les Avortemens, qu'il est impossible d'extraire le *Placenta* par son frêle Cordon, & qu'on ne peut pas même introduire la main dans la Matrice. Les Praticiens sont alors dans l'usage d'abandonner à la Nature le soin de sa sortie; & je trouve qu'ils ont raison, néanmoins les injections d'eau tiéde, & à grand flot, sont souvent utiles.

792. Les Médicamens hystériques & autres Remédes prétendus capables d'en favoriser la sortie, sont dangereux en pareille occasion: Ces moyens sont le fruit de l'ignorance des tems passés, & de l'empyrisme le moins instruit.

793. Dans le cas des Enfans Jumeaux, on doit avoir l'attention de faire deux ligatures au Cordon Ombilical du premier-né, & ne point tenter l'extraction de l'Arriere-faix que le second Enfant ne soit dehors, quand bien même sa sortie auroit été

précédée d'un peu d'hémorrhagie. (On en trouvera la raison dans le Ch. 5. de la 2me. partie de ce livre.)

794. On voit, par ce même Chapitre, la nécessité absolue qu'il y a de prendre la précaution de toucher le Ventre de l'Accouchée, avant que de se déterminer à la délivrer, dans quelque cas que ce soit.

795. Si, en délivrant une femme, on sent que la Masse du *Placenta*, parvenue près du museau de la Matrice, a de la peine à passer par son orifice, il faut y introduire un ou deux doigts pour en faciliter la sortie.

796. Si on ne trouve pas la Masse du *Placenta* auprès de l'intérieur du museau de la Matrice, quoique le corps de cet organe soit contracté, c'est une preuve assurée qu'au lieu d'avoir pris son attache dans le fond de ce Viscère, il s'est implanté à l'une de ses parois, & qu'il est figuré en raquette. (*V.* la suite de mes Observ. Art. 6.)

797. Quand le *Placenta* sort de la Matrice, les Membranes le suivent ordinairement par derriere, quoiqu'avant son décollement, elles lui fussent antérieures; il faut donc faire beaucoup d'attention à cette circonstance : si on la néglige, il arrive que l'orifice de la Matrice venant à les serrer, elles se déchirent & restent dans la Matrice.

798. Il arrive néanmoins quelquefois que les Membranes précédent le *Placenta* : on doit, en pareil cas, prendre garde de les saisir avec le Cordon Ombilical, parce qu'elles empêcheroient de le tenir fermement.

799. Si la femme a rendu de fausses Eaux, avant que d'accoucher, on peut souvent en démontrer la certitude en plongeant le *Placenta* dans de l'Eau bien claire, & faisant voltiger les Membranes dans cette même Eau; car on trouve alors les Mem-

branes séparées dans l'endroit qui servoit de kyste à ces Eaux, & quelquefois on y distingue l'ouverture particuliere par où elles se sont écoulées.

800. Si la femme a eu de petites pertes de sang pendant sa Grossesse, on remarque différentes taches noirâtres, plus ou moins étendues, sur le côté du *Placenta* qui étoit attaché à la Matrice, parce que ce qui s'en est une fois détaché, ne s'y recolle plus : toutes ces taches se trouvent à la circonférence de cette Masse vasculeuse. On observe, sous ces mêmes taches, une partie calleuse, qui fait communément regarder ces *Placenta* comme squirreux.

801. Il arrive quelquefois, mais rarement, que le *Placenta* s'enkyste dans la Matrice (*V.* la quinziéme Fig. de la seconde Planche.) Il faut donc, dans cette occurrence, porter la main, s'il est possible, dans la cavité de cet organe, & extraire l'Arriere-faix, suivant la Méthode que j'ai décrite à l'Article 7. de la suite de mes Observations, pag. 122. & suiv.

802. Dans ce cas les Lochies sont sujettes à devenir puantes vers le 8. ou le 9. de la couche, elles arrivent ordinairement par flots après une legere suspension, ce qui se répéte communément plusieurs jours de suite : cet événement n'est jamais suivi de rien d'extrêmement fâcheux.

CHAPITRE III.

DES SUITES DE COUCHES.

803. LEs ſuites de Couches ſont naturelles, ou elles ſont compliquées d'accidens, ce qui demande à être bien diſtingué, car la Nature fait preſque tout dans le premier cas, & l'Art a ſouvent beaucoup de peine à ſeconder ſes opérations dans le ſecond cas.

ARTICLE PREMIER.

DES SUITES NATURELLES DES COUCHES.

804. On doit donc obſerver ſoigneuſement tout ce qui ſe paſſe dans les ſuites naturelles des Couches, tant pour ne pas troubler la Nature dans cette opération, que pour ſe mettre en état de reconnoître ce qui peut s'oppoſer à l'exécution de ſes loix.

SECTION PREMIERE.

THÉORIE RELATIVE AUX SUITES NATURELLES *des Couches.*

805. La premiere circonſtance qui doit ſuivre naturellement d'abord la ſortie de l'Arriere-faix, c'eſt l'écoulement d'une certaine quantité de ſang fluide, & de quelques caillots.

806. Mais comme il eſt fort ordinaire que l'orifice de la Matrice ſe contracte alors ſubitement (*V.* le §. 501.) & qu'il eſt impoſſible que la cavité de cet organe ſe réduiſe aſſez ſur le champ, il s'y

épanche du ſang qui, ſorti des bouches des Vaiſſeaux auſquels le *Placenta* étoit attaché, s'y coagule en plus ou moins grande quantité.

807. Ces caillots ſont enſuite chaſſés par la Contraction continuelle de la Matrice (*V.* le §. 503.) mais plutôt ou plus-tard, ſuivant le plus ou le moins de puiſſance du fond & des parois de cet organe, & la réſiſtance plus ou moins grande de ſon *Sphyncter*, &c.

808. Si les parois de le Matrice ne ſe trouvent point engorgées, l'Accouchée n'apperçoit preſque pas la ſortie de ces caillots (*V.* le §. 504.) qu'elle rend ordinairement, ſoit en allant à la garderobe, ſoit en urinant, ou bien en ſe mouchant, éternuant, ou touſſant, ou ſimplement en ſe rémuant dans ſon lit.

809. Lorſqu'au contraire ces mêmes parois ne ſont pas libres, & qu'il y a quelque engorgement, la Malade ſouffre une eſpéce de Téneſme utérin qui la fatigue quelquefois beaucoup, & elle ſent toujours très-diſtinctement l'iſſue des Caillots. (*V.* le §. 504.)

810. Quoiqu'il n'y ait pas de Caillots dans la Matrice, ſi les parois de ce Viſcère ſont engorgées, l'Accouchée a des Tranchées utérines, & à la fin de ces Tranchées, elle ſent ſortir une petite portion des Liqueurs chaudes qui occaſionnoient l'engorgement. (*V.* le §. 504.)

811. Les Tranchées utérines ſont ſi familiéres aux femmes, qu'on peut les regarder, ſi non comme un effet tout-à-fait naturel, du moins comme un effet très-ordinaire de leur état.

812. Cette circonſtance ne prouve pas toujours que la femme ait déja eu des Enfans; mais elle annonce une intempérie habituelle de la Matrice, lorſqu'elle ſurvient à une premiere Couche.

813. La ſeconde circonſtance qui doit ſuivre naturellement le premier dégorgement de la Matrice, eſt la tranquillité du pouls & un calme général dans toute l'économie animale.

814. Si tout au contraire le pouls reſte agité au-delà des premieres heures qui ſuivent celle de la délivrance de l'Accouchée, elle eſt ordinairement alors menacée d'une maladie aiguë.

815. La Conſtipation, dans les premiers jours des Couches, n'eſt point de mauvais augure, ſi tout eſt d'ailleurs tranquille; au contraire le dévoyement eſt d'un préſage ſiniſtre, ſur-tout s'il eſt conſidérable & accompagné d'agitations, &c.

816. Peu d'heures après que la femme a été délivrée, la couleur du ſang qu'elle rend commence à s'affoiblir : la teinte des Lochies va ordinairement toujours en diminuant, juſqu'au point de s'effacer totalement au bout de 3. 4. ou 5. jours; leur odeur eſt alors ſouvent lymphatico-ſpermatique.

817. Du ſecond au troiſiéme, ou du troiſiéme au quatriéme jour de l'Accouchement, il ſurvient, pour l'ordinaire, une élévation dans le pouls, à laquelle on a improprement donné le nom de Fiévre de lait, quoiqu'il n'y ait ordinairement ni mal à la tête ni altération; c'eſt dans ce même tems que les Mammelles s'engorgent.

818. Dans ces circonſtances, la reſpiration eſt communément contrainte, & les mouvemens des bras fort gênés; les Lochies coulent en moindre quantité, & il ſe déclare une ſueur univerſelle, ſouvent aigre, ou de mauvaiſe odeur.

819. Vingt-quatre heures ou environ après, le pouls s'adoucit; la reſpiration devient plus libre, ainſi que les mouvemens des bras; les Mammelles

commencent auſſi à diminuer de volume, de dureté & de ſenſibilité; mais la ſueur qui continue ſouvent, occaſionne quelquefois des piccottemens très-incommodes, quoique les Lochies recommencent ordinairement à couler plus abondamment que la veille, lorſque la femme n'allaite pas.

820. Le Ventre qui, dans les cas les plus ordinaires, avoit été pareſſeux (*V.* le § 815.) devient dès-lors naturellement plus libre, ou il s'ouvre pour peu qu'on le ſollicite, les urines ſont plus abondantes & louches, ſi la ſueur ceſſe; mais ſi elle continue, les urines ſont hautes en couleur & ne coulent qu'en médiocre quantité, cependant relativement à la quantité de boiſſon que prend l'Accouchée.

821. L'appétit, qui s'étoit ſoutenu juſques-là, s'émouſſe pour l'ordinaire, & ne recommence à ſe faire ſentir qu'après que l'Economie animale eſt un peu allégée de la Matiere laiteuſe qui la ſurchargeoit.

822. Les Ecoulemens utérins qui, à ce terme de la Couche, reſſemblent plus à un pus louable, qu'à toute autre excrétion, quand la femme eſt bien diſpoſée à tous égards, continuent de ſe faire régulierement, quoiqu'en diminuant de jour en jour de quantité, mais en conſervant toujours juſqu'à la fin le même aſpect, ou celui d'un lait épais & crêmeux, en effet on voit ſouvent de ces linges avoir des taches en tout ſemblables à celles que l'on trouve aux linges que l'on met ſur le ſein des nouvelles Accouchées, lorſque les Mammellons ont coulé juſqu'à un certain dégré.

823. Il ſeroit très-difficile de déterminer au juſte le tems que doit durer l'Ecoulement des Lochies; car il y a telle femme dont les Vuidanges ne durent

que la moitié, & même les trois quarts moins qu'à d'autres ; mais il eſt très-commun qu'elles continuent juſqu'aux Régles ſuivantes.

824. Les Régles reviennent à quelques femmes au bout de trente à quarante jours ; elles ne reparoiſſent chez d'autres qu'après deux & même après trois mois ; cependant il eſt ordinaire qu'elles ſoient très-abondantes dans ces différens tems, mais plus chez les femmes où elles ſont accélérées, que chez celles où elles ſont retardées, ce qui paroît dépendre dans le premier cas de ce que les Vaiſſeaux de la Matrice, ont encore beaucoup de calibre, & dans le ſecond cas qu'ils ſe ſont très-reſſerrés, &c.

825. Il y a des femmes qui, dans l'intervalle qui ſe paſſe depuis le mouvement du lait juſqu'au retour de leurs Régles, ont, de tems à autres, de petits Ecoulemens de ſang mêlés avec les Lochies, ſans néanmoins qu'il en réſulte rien de fâcheux, cela arrive ordinairement aux femmes de mauvais tempérament, & à celles qui ſont ſujettes à être mal réglées, &c.

826. Il y a enfin des femmes qui perdent ſi peu de ſang après avoir été délivrées, & qui, bien que leur *Placenta* fût très-gros, rendent ſi peu de Lochies par la ſuite, ſans qu'elles en eſſuyent aucun accident, qu'on peut préſumer que, chez ces femmes, les ſucs qui devoient fournir à cette évacuation ordinaire, après avoir été réſorbés, ſe diſſipent & ſont chaſſés par divers autres excrétoires, tels que ceux de la ſueur, &c. Ce qui ſemble prouver que ce qui s'écoule après les Couches n'eſt pas du pus. Je ſuis d'ailleurs perſuadé que dans les tempéramens vigoureux & ſanguins, il ſe fait une Emathoſe de la plus grande & de la meilleure partie du lait, comme il s'en fait une continuelle

du Chyle, enſorte qu'en celles-là, la nature ſe débarraſſe très-avantageuſement du lait, & que dans celles qui ſont dans un état oppoſé, elle en eſt comme ſuffoquée, & même juſques au point que ſi les voies ſecrétoires n'y suppléent pas abondamment, elles ſont en danger : auſſi voit-on que les premieres ſortent très-facilement de leur Couche, ayant beaucoup de forces & de très-bonnes couleurs, au lieu que les autres ſont foibles & décolorées.

SECTION II.

MÉTHODE POUR CONDUIRE LES FEMMES NOUVELLEMENT *Accouchées.*

827. La maniere de conduire les femmes accouchées, dans les cas ordinaires, doit être différente ſuivant les circonſtances; il eſt conſtant qu'on ne doit pas traiter celles qui allaitent, comme celles qui n'allaitent pas, & pour le traitement de ces dernieres, il faut avoir égard à la ſaiſon, au climat, au tempérament, à l'âge, aux habitudes & même aux facultés de chacune d'elles, afin de ſaiſir plus juſte les indications particulieres qui ſe préſentent à remplir.

828. En général on ne doit pas, à beaucoup près, accorder aux femmes qui ne nourriſſent pas leurs enfans, toute la nourriture qu'elles pourroient déſirer, & particuliérement juſqu'à ce que la Fiévre de lait ſoit paſſée; il faut même ſe tenir en garde, lorſqu'elle ne ſe déclare pas dans le Terme ordinaire, de crainte qu'après avoir été retardée par quelques obſtacles cachés, elle ne vienne à paroître inopinément.

829. On recommandera à l'Accouchée, qui ne doit pas nourrir, de ſe tenir chaudement, ſur-tout

pendant la premiere huitaine, mais cependant ſans rien oûtrer; car d'un côté, une trop grande chaleur pourroit ſupprimer la ſueur, & donner lieu à des accidens, ou même en outrant cette évacuation, occaſionner une proſtration de forces dangereuſe. Les femmes de qualité & les riches ſont ſujettes à cet excès, à force de vouloir prendre des précautions.

830. D'un autre côté, il ſeroit à craindre, ſi la chaleur n'étoit pas ſuffiſante, que les pores de la peau ne ſe criſpaſſent, qu'il ne ſurvînt du friſſon & par conſéquent des engorgemens humoraux & laiteux, par la ſuſpenſion ou la ſuppreſſion totale de la tranſpiration. Les femmes inattentives, ou qui veulent ſecouer le joug des précautions, & les pauvres gens ſont très-ſujettes à ſe trouver dans ces cas, où l'on remédie par les contraires, & par de legers ſudorifiques, comme le Thé léger, ou de petits Apoſèmes nitreux.

831. Le jour doit être fort doux dans la chambre d'une Accouchée, qui ne nourrit pas : elle ne doit entendre aucun bruit, ne parler que pour demander ſes beſoins, bannir de ſon eſprit toutes ſortes de ſoins & d'inquiétudes; en un mot, elle doit être à l'abri de toutes les paſſions de l'ame. On ne doit pas moins avoir l'attention qu'on ne porte auprès d'elle aucune odeur ſuave; car toutes ces choſes ſont des plus préjudiciables à la plûpart des femmes en Couche; ſur-tout aux Dames ſédentaires, pour qui ce paragraphe a été fait.

832. Leur régime doit être délayant & humectant; il doit conſiſter en de bons bouillons de ſanté, donnés toutes les deux ou trois heures, en une ou deux ſoupes au plus par jour, (excepté celui du mouvement du lait,) en des boiſſons un peu

apéritives, ou diurétiques & légérement chaudes, &c.

833. Il ne faut pas permettre qu'on bassine les femmes, le jour du lait, & qu'on ne le fasse que lorsqu'il n'y a pas de sueur considérable; encore faut-il le faire avec beaucoup de précaution, soit pour la qualité des lotions, soit pour la maniere de les employer. Les lotions ne doivent point être astringentes, mais adoucissantes comme le lait dans lequel on a fait bouillir du Cerfeuil, & que le tout soit exécuté sagement.

834. Passé les deux premiers jours de la Couche, on ne doit non plus se servir de lavemens que dans ce même terme, & avec les mêmes précautions, à moins que des raisons indispensables ne déterminent à y avoir recours; auquel cas il faut être bien circonspect dans leur administration, sur-tout pour la nature des Remédes qui entrent dans leur composition.

835. Je suis dans l'usage de prescrire aux femmes accouchées, l'*Arcanum Duplicatum*, à petite dose (continuée long-tems) aussi-tôt que le mouvement du lait est passé; & je me persuade que je dois à ce Médicament, pour la plus grande partie, la simplicité des suites des Couches que je dirige.

836. En effet, je suis persuadé que ce Médicament aide, par sa légére activité, le jeu nécessaire aux vaisseaux, pour transmuer en sang la plus grande & la meilleure partie du lait; tandis qu'il tend à évacuer tout doucement celle qui échappe à cette élaboration, ou qui n'en est pas susceptible; & cela en le poussant soit par les selles, soit par les urines, ou par les sueurs, &c.

837. Je n'approuve pas que l'on donne des Médicamens, pour prévenir les Tranchées utérines;

parce qu'une Pratique ſuivie m'a non-ſeulement convaincu de leur inutilité, mais que la plûpart de ces Remédes ſont dangereux à plus d'un égard.

838. Je condamne, par d'auſſi bonnes raiſons, toutes les préparations d'*Opium*, qu'on donne quelquefois dans la vûe de faire ceſſer ces Tranchées: mais je ne m'oppoſe pas à quelques onces d'huile d'amandes douces, priſe par la bouche, à deſſein de calmer la Colique inteſtinale, lorſqu'il y en a.

839. Je viens de dire que je condamne l'uſage de l'*Opium* pour faire ceſſer les tranchées utérines, parce que quoique ces tranchées ſoient un mal réel à raiſon des douleurs qui les caractériſent, elles ſont un mal néceſſaire par rapport aux engorgemens utérins qu'elles détruiſent; enſorte que de vouloir les faire ceſſer, ou même les calmer, c'eſt s'oppoſer directement à l'intention de la Nature, & par conſéquent commettre une impéritie intolérable. (*V.* les §. 502. & 504.)

840. Je blâme l'uſage des Topiques aſtringens que quelques femmes deſirent, & que d'autres conſeillent pour empêcher le Ventre d'être ridé; & je trouve, tout au moins, inutile de bander l'*Abdomen*, comme on le fait dans ce Pays.

841. Il ne faut changer de linge les Accouchées, que vers le dixiéme jour, & ne point permettre qu'elles mettent pied à terre avant le douziéme, ſur-tout ſi c'eſt une perſonne ſédentaire, & dont les parties ſoient d'un tiſſu flaſque, ſi on ne veut les expoſer volontairement à un *Prolapſus uteri.*

842. Les femmes qui ont eu des Accouchemens laborieux, doivent reſter preſque toujours, plus long-tems au lit que les autres, ſur-tout ſi elles ſont jeunes; à moins qu'elles n'ayent eu quelque déper-

dition de ſubſtance au *Rectum* par l'intérieur du Vagin; car il faut faire marcher celle-ci le plutôt qu'il eſt poſſible, comme il ſera dit dans la ſuite, aux §. 2014. 2015. 2016. & 2017.

843. Les femmes qui ont eu des pertes de ſang conſidérables, ſoit avant, ſoit pendant, ou après leur Accouchement, ſont ordinairement ſujettes durant long-tems à de violens maux de Tête, qui ne ſe diſſipent que lorſque la partie rouge de la Maſſe du ſang, eſt réparée: il ne faut donc pas perdre de vûe ce principe, afin de ne leur rien preſcrire mal-à-propos.

844. Ceux qui ſe conduiſent par routine, ne veulent pas qu'on purge, dans les cas ordinaires, les femmes Accouchées, qu'après que leurs Régles ſont revenues; mais les véritables Praticiens ne s'aſſujettiſſent point ſervilement à ces uſages peu raiſonnables; ils agiſſent ſuivant les indications, & placent ſelon les circonſtances, des purgatifs, depuis la diſparition du mouvement du lait, juſqu'au retour des Régles.

SECTION III.

DES DIFFÉRENTES ESPÉCES DE LOCHIES.

845. On peut réduire les Lochies à quatre eſpéces différentes, dont la premiere eſt ſeule naturelle, & les trois autres ſont contre nature.

846. Les Lochies naturelles, à tous égards, doivent avoir, auſſi-tôt après le mouvement du lait, ou après le tems qu'il a coutume de ſe déclarer, la couleur & la conſiſtance d'un Pus louable, mais dont l'odeur ſeroit lymphatique, & enſuite d'un lait crêmeux. (*V.* le §. 822.)

847. Si, au lieu de cette odeur, elles ſont fétides, quoique d'ailleurs bien conditionnées en

apparence, elles annoncent ordinairement un levain dans la maſſe du ſang, mais plutôt ſcorbutique, que de tout autre genre; en ſuppoſant néanmoins que leur mauvaiſe odeur ne dépende pas de ce que les linges ont reſté trop long-tems ſous l'Accouchée.

848. Si elles paroiſſent tantôt fétides & tantôt louables, cela ne peut venir que de ce qu'elles séjournent dans un tems, & qu'elles ne ſéjournent pas dans l'autre.

849. Si la mauvaiſe odeur des Vuidanges dépend de la rétention de quelque corps étranger dans la Matrice, les taches, qu'elles laiſſent ſur les linges, ont un cercle livide qui les borde, tant que ce corps eſt retenu dans cet organe; & dès qu'il en eſt ſorti, les Lochies redeviennent naturelles. Les femmes qui ont été mal délivrées, ſont dans ce cas.

850. Il y a ſouvent, en cette occurrence, de petites pertes irrégulieres, qui ſe renouvellent juſqu'à ce que la Matrice ſoit débarraſſée du corps étranger; ce qui arrive plutôt ou plus tard, ſuivant diverſes circonſtances déterminantes.

851. Des trois autres eſpéces de Lochies que j'ai dit être contre-nature, la premiere eſt de conſiſtance glaireuſe, ſans couleur, ſans odeur, & ne coule qu'en petite quantité; elle eſt ordinaire dans l'inflammation de la Matrice & dans les maladies aiguës des nouvelles Accouchées: les femmes ſont en grand danger dans de pareilles circonſtances.

852. La ſeconde eſpéce reſſemble à de la lavure de chair; elle eſt ſéreuſe, abondante, & d'une odeur nauſéabonde; elle dépend ordinairement de quelque Tumeur carcinomateuſe aux parties génitales: en ce cas, la femme a déja reſſenti des douleurs lancinantes, & elle eſt perdue ſans reſſource.

853. La troisiéme espéce est de couleur de Caffé & d'une odeur cadavereuse; elle annonce la pourriture d'un corps étranger, retenu dans la Matrice, si cet organe ou le Vagin n'ont pas été enflammés; ou la gangréne d'une de ces parties, s'il y a eu inflammation. Il réchappe peu de femmes qui rendent de pareilles Lochies, si ce n'est dans la premiere occurrence.

854. Si cette derniere espéce de Lochies exhale une odeur ammoniacale, c'est un signe que la Vessie est percée, s'il n'y a pas incontinence d'urine par Paralysie locale; si elle est stercorale, que c'est le *Rectum*; & enfin que l'un & l'autre de ces Viscères ont été attaqués d'escharres gangréneuses, si l'odeur est en même-tems ammoniacale & stercorale.

855. Les femmes qui Accouchent pendant un Ecoulement actuel de gonorrhée virulente, & celles qui ont la Masse du sang infectée de *Virus* scorbutique, rendent des Lochies verdâtres ou de couleur de feuilles-mortes : mais les premieres exhalent une odeur fade & nauséabonde, & les autres sont d'une puanteur de charogne.

856. Une femme qui porte actuellement un Cautere, n'a presque point de Lochies, si cet ulcère coule abondamment; au contraire, si les Lochies sont abondantes, le Cautere ne fournit presque rien, & sa suppuration ne se rétablit ordinairement que lorsque les Régles sont prêtes à reparoître.

ARTICLE

ARTICLE II.

DES SUITES DE COUCHES ACCOMPAGNÉES *d'accidens.*

SECTION PREMIERE.

DES PERTES DE SANG.

857. Le premier de tous les accidens qui ſoit à redouter après la ſortie de l'Arriere-faix, c'eſt la Perte de ſang.

858. Cette Perte peut dépendre alors ou de l'inertie de la Matrice, ou du déchirement de quelques-unes de ſes parties, ou ſeulement de la crevaſſe de quelques Vaiſſeaux utérins, ou enfin de la rétention d'un corps étranger quelconque.

859. La Perte de ſang qui procéde de l'inertie de la Matrice, offre le danger le plus preſſant : elle eſt auſſi fâcheuſe que la proſtration des forces, puiſqu'elle y conduit promptement ; & elle eſt d'autant plus redoutable, qu'elle foudroye, pour ainſi dire, la Malade, c'eſt-à-dire, qu'on la voit périr dans le tems qu'on le ſoupçonnoit le moins. (*V.* l'Art. 10. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux.)

860. A l'égard des Hémorrhagies qui ſont occaſionnées par la dilacération des parties, ou par la crevaſſe de quelques Vaiſſeaux, on ne peut en porter de jugement, que dans les circonſtances mêmes : au reſte, l'on conçoit qu'il doit être relatif à la nobleſſe de la partie déchirée, à la grandeur de la léſion, à ſa ſituation, ou au genre de Vaiſſeaux qui laiſſent échapper le ſang, &c.

861. Quant à la Perte de ſang qui a pour cauſe la rétention de quelques corps étrangers dans la

Matrice, le moyen le plus sûr & le plus efficace pour la faire cesser, est sans contredit, l'extraction prompte de ces mêmes corps étrangers, s'il est possible de les saisir & de les tirer avec les doigts, ou de les faire sortir en poussant de l'Eau tiéde à grands flots dans la cavité du corps de la Matrice.

862. Il y a des signes qui peuvent servir à faire reconnoître chacune de ces causes d'Hémorrhagies, (*V.* les §. 846. 847. 848. 849. & 850.) & par conséquent pour déterminer le Chirurgien à y opposer le Reméde convenable, suivant l'occurrence.

863. Ces différens signes se tirent encore de l'espéce de lésion d'action, de la nature de la partie blessée & du Méchanisme des fonctions de ces mêmes parties. Les divers secours qu'on met utilement alors en pratique, sont amplement détaillés aux Articles 10. 11. & 12. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.

864. Au reste, soit qu'une femme Accouchée, qui aura été attaquée de Perte de sang après la sortie du *Placenta*, en soit délivrée, soit qu'elle en ait été absolument exempte, elle n'est pas encore à l'abri de tout accident. En effet, si elle ne nourrit pas son Enfant, & que quelqu'obstacle s'oppose à l'émathose de la plus grande & de la meilleure partie de son lait, & à la dispersion totale du restant par les différentes voies tant sécrétoires qu'excrétoires de l'Economie animale, (*V.* le §. 826.) elle se trouve exposée à une prodigieuse quantité de diverses maladies, occasionnées par cette Matiere devenue étrangere à la Masse des Humeurs.

SECTION II.

De l'Inflammation et de la Suffocation *de la Matrice.*

865. L'accident le plus redoutable après l'Hémorrhagie dans les suites primitives des Couches, c'est l'inflammation de la Matrice, de quelques causes déterminantes qu'elle dépende, quoiqu'il y en ait de beaucoup plus graves les unes que les autres; mais particuliérement quand elle arrive dans les premiers jours. Les saignées, du bras suffisamment répétées & rapprochées, sont alors, avec le régime le plus austere, le secours le plus efficace en pareil cas.

866. Il faut distinguer avec soin l'inflammation d'avec la suffocation de Matrice : la premiere consiste en un engorgement sanguin dans l'épaisseur des propres parois de cet organe; & la suffocation de Matrice est une convulsion du col de ce Viscère qui, tant qu'elle dure, empêche l'écoulement des Lochies.

867. Les Symptômes de la suffocation de Matrice ressemblent le plus souvent à ceux que l'on observe dans les Hypocondriaques; au lieu que dans l'inflammation de l'*Uterus*, outre l'extrême tension du Ventre & la Fiévre ardente, il y a souvent le hoquet, des vomissemens, des convulsions & le délire qui, tous ensemble, annoncent le dernier période la Maladie & la perte de la Malade, s'ils ne cédent au plutôt par la résolution parfaite de l'inflammation.

868. L'orifice de la Matrice est exactement clôs dans l'une & dans l'autre de ces Maladies; mais dans l'inflammation, on le trouve remonté beau-

coup plus haut que dans la ſuffocation ; il eſt auſſi d'un volume plus conſidérable, & d'une chaleur plus ardente.

869. D'ailleurs, dans le premier cas, le Ventre commence par être petit & dur, puis il devient bientôt *bouffe*, & enſuite tendu comme un outre ; au contraire dans le ſecond cas, la Matrice ſe gonfle très-promptement, en repréſentant la forme d'un balon, elle demeure même circonſcrite tant que l'accès de la Maladie ſubſiſte, & lorſqu'il céde, cet organe s'affaiſſe, quelquefois pour ainſi dire, tout-à-coup par l'évacuation de quelques rots utérins, d'autrefois il diminue peu à peu.

870. Il eſt bien vrai que ces deux Maladies ont de commun entr'elles, dans les ſuites de Couche, d'arrêter les évacuations utérines ; mais elles préſentent des indications très-différentes pour leur Traitement ; car il s'agit, dans l'une, de ſaigner beaucoup & fort diligemment, (*V.* le §. 865.) & dans l'autre, il faut travailler à calmer le mouvement déſordonné des eſprits.

871. Les Purgatifs ſont d'ailleurs pernicieux, en tout tems, à une femme qui a une inflammation de la Matrice, au lieu qu'ils ſont le plus ſouvent ſalutaires dans la ſuffocation utérine, auſſi-tôt du moins qu'on a fait ceſſer le Spaſme.

872. Dans ce dernier cas, les fumigations de ſubſtances fétides & les odeurs déſagréables réuſſiſſent pour l'ordinaire, & dans le précédent, il n'en faut employer d'aucune eſpéce, mais ſeulement des Emolliens mucilagineux adminiſtrés de toutes les manieres.

873. Enfin le Régime doit être des plus rigoureux dans l'inflammation de la Matrice, au lieu que dans la ſuffocation ſans inflammation, on eſt ſou-

vent obligé d'avoir recours à des Corroborans, à des Stomachiques, à des Cordiaux, même à des Alexitères, &c.

SECTION III.

DE L'APOPLEXIE LAITEUSE.

874. Une femme qui eſt menacée d'Apoplexie laiteuſe, ne rend ordinairement que des Lochies glaireuſes & en très-petite quantité, (*V.* le §. 851.) quoique le Ventre ſoit tranquille & mollet; les urines ſont belles & paroiſſent naturelles à tous égards, ainſi que les déjections ſtercorales, quand il s'en fait; le pouls eſt ſouvent ondulant & accéléré; la peau eſt ſéche ſans être brûlante, & ces ſymptômes ſe déclarent dès le ſecond jour de l'Accouchement, quelquefois même beaucoup plutôt.

875. Bien-tôt après, on s'apperçoit de quelques légéres perturbations dans l'eſprit : la Malade éprouve de petites horripilations au Cuir chevelu; elle a même des terreurs de la mort; elle voit des images phantaſtiques, ſoit en dormant, ſoit en veillant; quelquefois ſes yeux ſont hagards & comme étincelans, ou fixes momentanément.

876. Il y a des femmes qui, en pareil cas, ont un bégayement non-accoutumé, & d'autres à qui il prend un mal de tête ſubit, comme ſi on venoit de la leur frapper violemment, & comme la plûpart ſe le perſuadent : ce premier accident eſt alors ſuivi de tintement dans les oreilles, du *Coma*, du *Stertor* ou ronflement, de la contorſion de la bouche, du ris Sardonien, de treſſaillemens dans les tendons, même de convulſions violentes, & enfin de la mort.

877. Il y a d'autres femmes, dont les premiers

ſymptômes ſont ſeulement, en pareille occurrence, quelques légéres diſparates accompagnées d'un ton de voix haut, dur & précipité, qui en peu d'heures les conduiſent à un délire mortel.

878. Dans ce cas, qui arrive ordinairement alors du quatriéme au cinquiéme jour de la Couche, le lait n'a point monté au ſein & l'Economie animale eſt en apparence d'abord dans une parfaite tranquillité à tous égards; (*V.* le §. 828.) enſorte que la Malade ſe trouve tout-à-coup abbatue comme ſi elle étoit foudroyée.

879. Il n'y a d'autres moyens à tenter pour ſecourir ces Malades que des ſaignées abondantes & très-rapprochées, mais plutôt du pied que de toute autre partie; encore rarement en ſauve-t-on quelques-unes, même en s'y prenant de bonne heure, tant le péril eſt urgent.

880. Le Tartre ſtibié, ſagement adminiſtré, réuſſit quelquefois après pluſieurs ſaignées, mais rarement dans les Malades qui ont eu la ſenſation d'un coup reçu ſur la Tête, (*V.* le §. 876.) ni dans celles à qui le lait n'a pas monté au ſein: (*V.* le §. 878.) car celles-là périſſent preſque toujours très-promptement, ſoit de la crevaſſe qui s'eſt faite ſubitement aux Vaiſſeaux du Cerveau, ſoit d'un dépôt laiteux dans ce Viſcère, comme on l'a vérifié maintes-fois par l'ouverture des Cadavres.

881. Entre les femmes qui échappent de l'Apoplexie laiteuſe, il y en a peu qui deviennent paralytiques; mais les unes eſſuyent tous les Symptômes des Fiévres malignes; les autres ceux des Synoques putrides & quelques-unes des inflammations du bas-ventre: il ſurvient enfin preſqu'à toutes des dépôts critiques dans quelques parties.

882. On peut donc tirer de ces Notions pathologiques, des lumieres utiles pour la Thérapeu-

tique de ces Maladies toujours ſi formidables par elles-mêmes, & ſur-tout en ſemblables circonſtances.

883. Il arrive quelquefois qu'une partie des ſymptômes détaillés ci-deſſus ſe déclarent beaucoup plus tard & avec moins de rapidité, ou qu'ils ne paroiſſent même que de tems à autres ſeulement, quoique les Lochies aillent aſſez bien en apparence à tous égards (*a*).

884. Les femmes ſont cependant menacées, en pareil cas, de folie, dès que les Lochies ſont ſuſpendues ou entiérement ſupprimées, ſi les mammelles ſe flétriſſent; ou ſi elles ne ſe rempliſſent pas, &c.

885. On ne peut prévenir cet accident que par des ſaignées du pied, par des boiſſons apéritives, ou des Eaux Thermales, par l'uſage du Sel *de Duobus* & l'adminiſtration des minoratifs, où l'on fait entrer des ſels neutres ou ſavoureux; enfin par les demi-bains & même les bains complets, ſoit ſimples, ſoit composés, &c. On a vû auſſi réuſſir de faire tetter la femme par des petits chiens.

886. Ces chiens meurent ordinairement après avoir pris pendant un certain tems de ce mauvais lait, d'où il eſt aiſé de conclure qu'il en pourroit arriver autant aux Enfans qui en tetteroient.

(*a*) Voyez le troiſiéme Mémoire ſur les Dépôts Laiteux, par M. Puzos, dans ſon Traité des Accouchemens. Il y a de bonnes choſes, quoiqu'on en diſe.

SECTION IV.

DE L'INFLAMMATION DE LA POITRINE (a).

887. S'il ſurvient à une femme en Couche, vers le tems ou environ du mouvement du lait, une douleur de côté avec Fiévre, précédée de friſſon, ſuivie de redoublemens, & accompagnée de crachement de ſang, elle périt ordinairement en peu de jours, ſi on ne la ſaigne promptement du bras, & ſi on ne répéte fréquemment la ſaignée, juſqu'à ce que le point pleurétique ſoit entiérement diſſipé.

888. Si la douleur du côté eſt très-aiguë, mais qu'il n'y ait pas d'*hémophtyſie*, la Malade eſt moins en danger que ſi le point étoit moins violent, & que les crachats fuſſent rouillés, en ſuppoſant néanmoins qu'on faſſe, dans l'un & dans l'autre de ces états, tout ce qui convient pour procurer la réſolution de l'inflammation.

889. Un des ſignes qui caractériſent le mieux ces deux circonſtances, c'eſt que le viſage de la Malade eſt pâle dans le premier cas, & qu'il eſt très-rouge dans le ſecond; enſorte que, ſi de pâle qu'il auroit été au commencement, il devenoit rouge par la ſuite, ce changement annonceroit que la Malade eſt en très-grand danger.

890. Si, dans le premier cas, le point ne céde pas aux ſaignées, l'inflammation ſe termine bientôt par gangréne, & dans le ſecond cas, par la ſuppuration du Poulmon, ce qui fait ordinairement périr la Malade à la longue dans la *phtyſie*, tandis qu'elle meurt très-promptement dans le cas de gangréne, mais de maniere que ſouvent, quel-

(a) Voyez le ſecond Mémoire ſur les Dépôts Laiteux, par M. Puzos, dans l'ouvrage ci-devant cité.

ques heures avant sa mort, les Assistans la croient sauvée.

891. Lorsque par des saignées promptes & multipliées, on a pu parer l'une ou l'autre de ces funestes terminaisons, une infusion de quelques plantes nitreuses, aiguisée d'*Arcanum Duplicatum*, devient alors d'un très-grand secours pour préparer peu à peu la Malade à de légers Evacuans.

892. Au reste, le Régime doit être aussi sévére dans ces circonstances que dans les cas précédens; mais il faut sur-tout se tenir en garde contre l'usage des Sudorifiques placés à contre-tems, car autant ces Remédes peuvent être quelquefois utiles sur la fin de la maladie, autant ils seroient préjudiciables dans les commencemens, je préfére alors le *Kermes* minéral, à tout autre sudorifique, mais donné à très-petites doses.

893. J'ai remarqué que, dans ces occurrences, les Mammelles se flétrissent plutôt que de se remplir de lait, quoique les Lochies ne coulent qu'en très-petite quantité; & que si, par un heureux hasard, elle viennent à se gonfler dans le cours du traitement, la Malade se tire promptement d'affaire, pourvu que quelqu'imprudence ne s'oppose pas à son rétablissement, ce qui sembleroit prouver que le lait avoit alors beaucoup de part à l'engorgement de la Poitrine.

SECTION V.

DES ERUPTIONS LAITEUSES.

894. L'Humeur laiteuse se porte souvent à la peau, & y produit des Eruptions de diverses formes.

895. Les plus communes sont les Eruptions miliaires blanches, mais point cristalines, elles se

déclarent ordinairement à la ſuite de la Fiévre ſurvenue dans le tems du mouvement du lait, & durent quelquefois 8. ou 10. jours; enſuite elles deviennent furfuracées à peu près comme les dartres farineuſes, & la peau ſe rétablir dans ſon état naturel; elle paroît même ſouvent beaucoup plus blanche qu'auparavant.

896. Cette eſpéce d'Eruption occaſionne des picottemens & des démangeaiſons à la peau, qui ne laiſſent pas quelquefois d'incommoder conſidérablement les femmes qui en ſont attaquées.

897. Quoique ces petits Boutons, qui rendent la peau graveleuſe au Toucher, ne ſoient pas ordinairement d'un caractere malin, il faut cependant les reſpecter, ſi j'oſe le dire, & les entretenir avec précaution, de crainte que leur métaſtaſe ne devienne préjudiciable à l'Economie animale; car j'en ai vu des effets funeſtes.

898. Les femmes nouvellement Accouchées ſont ſujettes à une autre eſpéce d'Eruption, dont les Boutons ſont beaucoup plus gros que les précédens, & dont l'apparition & la forme ont aſſez de rapport avec les Puſtules de la petite Vérole, ſi ce n'eſt qu'ils ne laiſſent pas après eux de cicatrices.

899. Cette Eruption dure ordinairement plus long-tems que la précédente; mais quand elle n'eſt point compliquée, elle n'eſt pas plus dangereuſe.

900. Il eſt à propos, dans ces deux cas, de ne pas changer la Malade de linge, que les Boutons ne ſoient entiérement ſecs, afin d'éviter la déliteſcence d'une partie de la Matiere laiteuſe qui les produit.

901. Les femmes en Couche ſont encore ſuſceptibles d'une autre Eruption laiteuſe plus particuliere; ce ſont des Plaques ou Taches irrégulieres qui débordent un peu le niveau de la peau,

& qui s'annoncent communément avec chaleur, prurit, inflammation & même avec perturbation dans l'esprit.

902. Ces Plaques sont volontiers ambulantes; tantôt c'est au dos, sur les épaules ou vers les lombes qu'elles se déclarent; tantôt c'est au sein ou sur le ventre, & d'autres fois sur les cuisses, les jambes, ou les bras, &c. qu'elles se manifestent.

903. Il arrive même ordinairement que, pendant qu'une partie de ces Taches s'efface, il en paroît dans un autre endroit; ce qui dure souvent depuis le tems du mouvement du lait jusqu'au retour des Régles, sans cependant qu'il survienne à la Malade aucun accident: d'ailleurs il ne reste par la suite aucune marque à la peau, quoique l'aspect de ces Pustules, pendant leur suppuration, soit assez semblable à celui de la petite Vérole confluente, ou à des brûlures suppurantes.

904. On peut, dans ce dernier cas, commencer à changer de linge vers le dixiéme ou le douziéme jour de la couche; il faut d'ailleurs couvrir & panser journellement ces sortes d'ulcérations avec un papier brouillard enduit de quelque corps gras, comme l'huile d'amande douce, le beurre, de cacao, &c. pour éviter que le linge ne s'attache à la peau & ne la déchire.

905. De légers Apozèmes, préparés avec les plantes nitreuses, aiguisés de sel *de Duobus* & administrés avec prudence, sont les Evacuans les plus convenables dans la Cure de toutes ces Eruptions: on peut aussi prescrire aux Malades, sur la fin, les Purgatifs où l'on fait entrer des sels neutres, ou bien l'usage des Eaux Thermales aux femmes qui sont à portée de les prendre, ou qui sont en état d'en faire la dépense.

906. On ne doit point négliger, dans ces mê-

mes circonſtances, les petites lotions ou fomentations de la Vulve, mais employées avec beaucoup de précautions, ni les lavemens émolliens, adouciſſans, ou légerement purgatifs, &c. ſuivant l'indication qui ſe préſente; le jus des Bigarades y eſt auſſi très-bon pourvû qu'il n'y ait pas de Toux.

907. Quant au Régime qui convient dans ces différentes occurrences, il doit être exact ſans être trop rigoureux, ſur-tout dans le dernier cas; parce que, comme il eſt très-ordinaire que cette eſpéce d'Eruption dure long-tems, la Malade s'exténueroit ſans aucune néceſſité.

908. Il y a des Praticiens qui conſeillent, dans le traitement de ces Puſtules cutanées, l'uſage des bains médicamenteux, à deſſein d'en favoriſer l'Eruption & d'accélerer leur déterſion : mais cette pratique n'eſt pas exempte de quelques inconvéniens qu'il eſt aiſé de preſſentir; & je crois que l'on doit préférer, à tous égards, celle que je viens d'expoſer dans les §. précédens.

909. S'il ſe déclare, pendant la Couche, des Eruptions qui portent un caractere de malignité, il faut néceſſairement avoir égard à la complication, pour ſe conduire dans la Cure avec connoiſſance de cauſe; mais cette Matiere eſt ſuſceptible d'une trop grande diſcuſſion pour pouvoir être traitée dans un *Compendium*.

SECTION VI.

DES DIARRHÉES DES FEMMES NOUVELLEMENT *Accouchées*.

910. Lorſque le Dévoyement prend à une femme Accouchée depuis peu, il faut examiner attentivement s'il eſt critique, ou s'il eſt ſymptomatique.

911. Le Flux de ventre critique n'arrive ordinairement qu'après le troiſiéme ou le quatriéme jour de l'Accouchement ; & le ſymptomatique ſurvient ſouvent beaucoup plutôt.

912. Dans la Diarrhée critique, les Matieres excrémenteuſes ſont, comme on le ſçait, en forme de purée jaune ou blanche, & quelquefois marbrées de l'une & de l'autre de ces couleurs.

913. Ce Flux allége la Nature, & d'ailleurs il ne ſupprime point les Lochies ni les urines ; ces dernieres excrétions diminuent ſeulement de quantité, mais ſans être altérées dans leur couleur, dans leur odeur, ni dans leur conſiſtance. L'Accouchée a de l'appétit ; elle dort bien ; ſon pouls eſt tranquille & ſon ventre ſouple & mollet.

914. Au contraire, dans le Dévoyement ſymptomatique, les déjections ſont d'abord bourbeuſes & noirâtres ; elles deviennent enſuite grisâtres & ſéreuſes, quelquefois auſſi glaireuſes & ſanguinolentes ; dès lors les Lochies ſe ſuppriment & le ventre eſt *Bouffe*.

915. Ce Flux opprime & débilite les fonctions de l'Economie animale ; ôte l'appétit & le ſommeil ; il diminue conſidérablement la quantité des urines, & les rend briquetées.

916. D'ailleurs la Malade eſt fort altérée ; elle ſent intérieurement un feu dévorant, pendant que quelquefois l'extérieur du corps eſt froid ; ſon pouls devient de plus en plus ample, ondulant & précipité, &c.

917. Le Tiſſu cellulaire de toutes les parties s'infiltre enfin, & la Malade périt dans la ſuffocation, ſi les Purgatifs émétiſés, ſecondés de l'uſage des Potions antihyſtériques & aléxitères, ne la tirent d'affaire au plutôt.

918. La ſaignée réuſſit très-rarement en pareil

cas, à moins que le Flux ne ſoit dyſſentérique; & alors l'*Hypecacuanha*, le *Simarouba*, &c. ſont très-bien indiqués, ainſi que les lavemens anodyns & relâchans: hors cette complication, les Apéritifs produiſent un effet plus marqué, lorſqu'ils peuvent percer.

919. On obſervera que les ſubſtances huileuſes ſont très-préjudiciables dans ces ſortes de Diarrhées; parce que, venant à ſe rancir par la chaleur ſymptomatique, elles font reſſentir, dans les premieres voies, toute l'acrimonie de leurs ſels qui ſe développent en ſe dépouillant de leur inviſquant. C'eſt par les mêmes raiſons que plus les femmes ont alors d'embonpoint, & plus les accidens ſont graves, à cauſe de la fonte des graiſſes, &c.

920. Au reſte, que le Dévoyement ſoit critique ou qu'il ſoit ſymptomatique, il ne faut jamais ſe propoſer de l'arrêter, ſur-tout dans les commencemens; ainſi tous les médicamens dans leſquels entre l'*Opium* y ſeroient pernicieux; ils ne conviennent jamais que lorſque, par ſa longue durée, le Flux eſt devenu lientérique, & que le ſommeil ne ſe rétablit pas.

921. C'eſt dans ces circonſtances que les Eaux chalybées, les Stomachiques corroborans, les alimens de facile digeſtion, les conſommés, les liqueurs cordiales, mais douces & ſans trop d'activité, ſont indiqués pour réparer les forces & pour donner du reſſort à l'Eſtomach & aux Inteſtins qui ſe trouvent alors très-débilités.

SECTION VII.

DES ENGORGEMENS LAITEUX DANS LE BASSIN ET *aux extrémités inférieures.*

922. Les femmes nouvellement Accouchées ſont quelquefois ſujettes à des engorgemens laiteux dans le Baſſin, mais qui ſe déclarent rarement avant le douziéme ou le quinziéme jour de l'Accouchement, s'il y a eu de la Fiévre de lait, & que le ſein ſe ſoit rempli.

923. Il y a cependant bien des Exemples de femmes qui en ont été attaquées beaucoup plus tard, même plus d'un an après la Couche; à la vérité c'étoit à des femmes qui venoient de perdre depuis douze ou quinze jours l'Enfant qu'elles allaitoient.

924. Ces faits, tout extraordinaires qu'ils paroiſſent, ſe rapprochent néanmoins aſſez de la régle la plus commune: j'ai obſervé à peu près la même marche dans les femmes qui ne nourriſſent pas, mais qui perdent pendant long-tems leur lait par les Mammelons.

925. En effet, quand la plûpart de ces femmes ſe trouvent atteintes d'Engorgemens laiteux dans le Baſſin, ces dépôts ſe déclarent preſque toujours une quinzaine de jours après que le lait a ceſſé de couler du ſein, & que les Mammelles ont commencé à ſe flêtrir.

926. Il y a donc grande apparence que cette marche de la Nature eſt la plus familiere en pareil cas, d'autant plus qu'elle m'a été confirmée par un grand nombre de faits, & que je n'ai pas encore un exemple où ces ſortes d'Engorgemens ſe ſoient déclarés beaucoup plutôt, excepté dans les cas où le lait n'avoit point monté au ſein.

927. Le ſiége de ces Engorgemens eſt dans le Tiſſu cellulaire qui attache le Péritoine aux parois du Baſſin, ou dans le Tiſſu qui eſt interpoſé entre les Muſcles *Pſoas* & Iliaque, ou enfin dans la duplicature des Ligamens larges, & quelquefois dans pluſieurs de ces endroits en même-tems.

928. Auſſi-tôt que ces Engorgemens prennent naiſſance, la Malade commence à ſe plaindre, s'ils occupent les deux îles, de douleurs ſourdes dans les aînes, de péſanteur dans le Baſſin, & de foibleſſes dans les cuiſſes. (*V.* les §. 82. & 84.)

929. A ces premiers ſymptômes, on peut donc ſoupçonner des Engorgemens lymphatiques & laiteux des deux côtés du Baſſin, ou d'un ſeul, ſi la femme ne ſouffre que d'un côté; mais, pour s'en aſſurer plus poſitivement, il faut obſerver ce qui a été dit dans les §. 453. & 454.

930. Par l'examen & au Toucher, on découvrira une Tumeur plus ou moins conſidérable, placée dans la cavité iliaque où elle paroît ordinairement très-adhérente.

931. Si on fait coucher la femme ſur le dos, elle ſent beaucoup plus de douleur lorſqu'elle a les cuiſſes allongées, que lorſqu'elles ſont fléchies, à raiſon de la preſſion que fait la Tumeur ſur le Muſcle iliaque, ſur le tendon du même Muſcle, & ſur celui du *Pſoas*; ce qui indique de placer un traverſin ou un oreiller roulé ſous les jarrets de la Malade pour la ſoulager.

932. Le Cordon des Vaiſſeaux cruraux eſt auſſi douloureux pour lors dans une grande partie de ſon trajet : on diſtingue même ſouvent, dans toute ſon étendue, de petites Tumeurs olivaires qui l'entourent çà & là.

933. Il eſt rare que les deux côtés du Baſſin ſe trouvent d'abord affectés en même tems; mais il arrive

arrive communément que, pendant qu'on travaille à diſſiper l'Engorgement qui s'eſt annoncé d'un côté, il gagne le côté oppoſé, & y produit de nouveau tous les mêmes ſymptômes.

934. Il eſt cependant encore plus ordinaire de voir cet Engorgement ſe terminer aux dépens de l'infiltration du Tiſſu cellulaire qui garnit les interſtices des muſcles de l'extrémité du même côté, enſuite du Tiſſu graiſſeux qui eſt ſous la peau de la cuiſſe, de la jambe & du pied.

935. Toutes ces parties deviennent alors fort édémateuſes : mais, au lieu de préſenter une tranſparence purement aqueuſe, elles ſont d'un blanc laiteux ; l'impreſſion des doigts n'y reſte même pas dans les commencemens, mais ſeulement lorſque cette tuméfaction continue long-tems.

936. Cet Engorgement s'annonce d'abord par une tenſion extrêmement douloureuſe à la cuiſſe, & ſurtout le long du Cordon des Vaiſſeaux cruraux, mais pour l'ordinaire ſans chaleur, ſans rougeur, ſans gonflement apparent.

937. Le lendemain, ou le ſurlendemain, la jambe ſe trouve ordinairement attaquée de la même tenſion ; mais, pendant cet intervalle, la cuiſſe ſe tuméfie & devient dès-lors un peu moins douloureuſe, ſur-tout quand on n'y touche pas.

938. Le pied paſſe enſuite par les mêmes dégrés d'Engorgement que la jambe, & celle-ci ſubit les mêmes changemens qu'avoit éprouvés précédemment la cuiſſe ; mais cette derniere continue d'augmenter de volume à meſure que la ſenſibilité diminue, ce qui ſe ſuccéde réguliérement dans le même ordre juſqu'au pied.

939. Lorſque le gonflement eſt une fois parvenu à ſon dernier période, ce qui arrive aſſez ſouvent dans l'eſpace de huit ou dix jours, la peau de toute

l'extrémité devient édémateuſe ; le membre continue d'être impuiſſant, mais les douleurs ſont fort ſupportables, ſur-tout lorſqu'on ne donne aucun mouvement à cette extrémité.

940. Quant on eſt aſſez heureux pour obtenir la réſolution de l'Engorgement, c'eſt la cuiſſe qui commence à ſe relâcher la premiere & à diminuer de volume, enſuite la jambe, & enfin le pied.

941. Mais ſi, dès le commencement de la diminution de la cuiſſe, les ſueurs ne ſe déclarent pas, & que les urines, ou les ſelles ne deviennent pas plus abondantes & laiteuſes, il faut s'attendre que l'humeur ne fait que ſe déplacer, & qu'elle ſe dépoſera bientôt ſur quelqu'autre partie.

942. En effet, ſa marche la plus ordinaire, en pareil cas, eſt de paſſer de la cuiſſe à la feſſe du même côté ; elle gagne enſuite le dedans du Baſſin, puis la feſſe & la cuiſſe du côté oppoſé, & de-là ſe communique à la jambe & au pied ; enſorte que ces différentes parties éprouvent ſucceſſivement les mêmes ſymptômes qu'on avoit remarqués dans la premiere extrémité.

943. Ce même retour d'Engorgement a quelquefois lieu encore & dans le même ordre, ſi l'on n'a pu parvenir, par les moyens convenables, à rendre l'humeur laiteuſe méable aux filtres excrémentitiels.

944. J'ai remarqué que, dans ces circonſtances, la Malade éprouve d'abord de l'agitation, qu'elle a un peu de toux, de mal à la tête, de l'altération & de l'élévation dans le pouls, auſſi-tôt que la métaſtaſe commence à ſe faire, & que, dès que l'infiltration reparoît, la Fiévre & les autres ſymptômes ſe diſſipent.

945. Il arrive auſſi très-ſouvent que cette humeur, après cette alternative d'infiltration & de

métastases, se partage également, se rassemble en même tems sur les deux extrémités, & gagne quelquefois toute l'habitude du corps.

946. Dans ce dernier cas, il n'y a point de Fiévre, ni aucun des symptômes qui l'accompagnent; au reste la Maladie se termine pour l'ordinaire très-heureusement, dans l'un & dans l'autre cas, quoiqu'en apparence, il y eût tout lieu d'en redouter l'événement

947. Il est vrai que la terminaison de l'infiltration est plus ou moins prochaine ou éloignée dans les différens sujets, suivant diverses circonstances particulieres & déterminantes.

948. Dans la vûe de prévenir les dépôts laiteux ou les infiltrations laiteuses, je prescris aux femmes en Couche, dès que le tems du mouvement du lait est passé, l'usage du sel de *Duobus* tous les jours depuis la dose de deux scrupules jusqu'à deux dragmes, soit dans du bouillon, soit dans la ptisanne, soit même dans les lavemens, suivant les diverses occurrences qui m'y déterminent; la dose du sel doit être double lorsqu'on le met dans les lavemens.

949. Je purge aussi les Malades au bout de la quinzaine avec de légers minoratifs, lorsque rien ne s'y oppose. Il y a des pays où on les saigne du pied dans la même intention, mais vingt-quatre heures après l'Accouchement.

950. Si, malgré les précautions que j'ai prises, les Engorgemens laiteux se déclarent, ce qui est extrêmement rare, ou que je ne sois appellé que dans ce période de la Maladie, je fais aussi-tôt saigner du bras la Malade, en supposant que l'Engorgement soit intérieur, & qu'il y ait de l'agitation, pourvû cependant que la Tête ne soit pas

menacée ; car, en ce dernier cas, je préfére toujours la ſaignée du pied.

951. Si l'humeur laiteuſe paſſe du bas-ventre à la cuiſſe, j'y fais ſeulement appliquer des Cataplaſmes de mie de pain & de lait, & de petites doſes de ſel fixe de tartre, (comme depuis ſix, juſques à dix ou douze grains par once de Cataplaſme,) avec les jaunes d'œufs & un peu d'huile de lys ; & lorſque la douleur eſt calmée, j'y fais ajouter du ſafran ; je purge alors la Malade avec la manne & quelques ſels neutres, dans une infuſion de feuilles & de tiges de Pariétaire.

952. Je preſcris quelquefois, pour Purgatif, une demi-once de crême de tartre fondue dans un bouillon, aux femmes qui peuvent l'avaler extrêmement chaud ; c'eſt une précaution indiſpenſable, ſans laquelle la crême de tartre ſe revivifie pour la plus grande partie, & les Malades ne ſont point ou que très-peu évacuées.

953. Je leur donne auſſi, pour boiſſon ordinaire, une pinte ou deux par jour d'Eau diſtillée de Pariétaire, dans laquelle on ajoute depuis douze juſques à vingt-quatre grains de ſel fixe de tartre, & depuis une once juſqu'à deux, de ſyrop des cinq racines apéritives, &c.

SECTION VIII.

DES ENGORGEMENS ET DES APOSTESMES LAITEUX *des Mammelles.*

954. Les Mammelles des femmes nouvellement Accouchées & quelquefois celles des Nourrices ſont, en certaines circonſtances, ſujettes à s'engorger de lait.

955. C'eſt cet état des Mammelles auquel le

Vulgaire a donné le nom de *Poil*; parce qu'il prétend, ſuivant une Tradition auſſi ancienne qu'elle eſt ridicule, que ce ſont de véritables poils qui bouchent les Tuyaux lactiferes, & s'oppoſent au dégorgement des glandes du ſein.

956. On peut enviſager pour cauſes de cet accident, toutes celles qui ſont capables d'ôter au lait ſa fluidité naturelle & de le coaguler, par conſéquent d'empêcher ſon retour dans les voies de la circulation, ſi la femme n'allaite pas, ou de prendre la route des Mammelons, ſi elle nourrit ſon Enfant.

957. L'air froid qui frappe inopinément le ſein eſt la cauſe la plus générale & la plus ordinaire de la coagulation du lait dans les Mammelles; car l'effet du contact de l'air eſt d'endurcir ces organes glanduleux, ſans s'oppoſer à l'abord du nouveau lait, pendant qu'il ne ſe fait aucune diſſipation de celui qui eſt déja ſéparé.

958. Il eſt rare qu'une Mammelle ſoit alors affectée ſeule; il eſt au contraire fort ordinaire que les Engorgemens laiteux paſſent pluſieurs fois & ſucceſſivement de l'un à l'autre ſein.

959. Les ſecours les plus convenables pour remédier à cet accident, ſont les ſaignées du bras, ou du pied, placées & répétées ſuivant les circonſtances, & un Régime ſévére & délayant; les Topiques doivent d'abord être en partie anodins ou émolliens, & en partie réſolutifs, tels que les Cataplaſmes de mie de pain & de lait, avec les jaunes d'œufs & le ſaftan, ou même les farines réſolutives cuites dans la décoction des plantes émollientes.

960. Lorſqu'on apperçoit de la détente dans la Tumeur, l'on paſſe à l'uſage des Réſolutifs ſeuls,

tels que le Cataplaſme de mie de pain & de vin, l'eau marine animée de vin rouge, l'urine d'une perſonne ſaine, la diſſolution du ſel fixe de tartre dans de l'eau de pluye diſtillée, (*V.* le §. 951.) ou enfin le ſel Ammoniac diſſout dans une décoction de plantes vulnéraires, &c.

961. Si l'application des Relâchans n'avoit point ramolli la Mammelle, on ſe gardera bien d'employer les Réſolutifs; au contraire, il faudra recourir promptement aux Suppuratifs émolliens, tels que l'onguent de la Mere incorporé dans le Cataplaſme ſimple de mie de pain & de lait, qu'on renouvelle avec ſoin toutes les ſix heures, &c.

962. Ces derniers Topiques ſont d'autant plus indiqués, qu'alors la Fiévre ſe déclare, les douleurs pulſatives ſe font ſentir dans toute l'étendue des Mammelles, l'inflammation de la Tumeur augmente de plus en plus, enfin le ſein s'apoſtême ou ſuppure.

963. Il arrive, en pareil cas, de trois choſes l'une; ou le Tiſſu cellulaire de la Mammelle eſt ſeulement engorgé, ce qui eſt rare; ou bien l'Engorgement n'occupe que les glandes, ce qui eſt aſſez commun; mais le plus ſouvent l'une & l'autre de ces parties ſont affectées en même-tems.

964. Dans le premier cas, la Mammelle devient pour l'ordinaire & uniformément d'un volume très-conſidérable; enſorte que le ſein ne change point de figure, à moins qu'il ne s'y formât différens foyers d'abſcès; encore arrive-t-il communément que les Cloiſons qui ſéparent ces foyers, ſe détruiſent & qu'ils communiquent les uns dans les autres.

965. Ces dépôts occaſionnent de très-vives douleurs pulſatives, avant que la Tumeur s'ouvre

naturellement, ou que la fluctuation de l'abſcès devienne aſſez ſenſible pour qu'on puiſſe en faire l'ouverture.

966. Dans le ſecond cas, le ſein paroît comme boſſelé de diſtance en diſtance, & l'on reconnoît facilement au Toucher, que ces différentes Tumeurs ne ſont pas intimement adhérentes entr'elles.

967. D'ailleurs la peau de la Mammelle n'eſt point tendue, ni douloureuſe au commencement du dépôt, rarement dans l'augmentation & même dans l'état, mais ſeulement ſur la fin.

968. Dans le troiſiéme cas, la Mammelle eſt inégalement gonflée; elle eſt plus dure dans quelques endroits que dans d'autres; mais les douleurs pulſatives ſe font ſentir comme dans le cas précédent.

969. La ſuppuration ſe fait promptement, elle eſt même aſſez abondante dans le premier cas, mais le pus eſt inégal & varié, ſoit en couleur, ſoit en conſiſtence; néanmoins l'Ulcère qui ſuccéde à l'ouverture de la Tumeur, ſe déterge aiſément, s'il ne ſe rencontre point de complications, & particulierement ſi le dépôt s'eſt ouvert de lui-même.

970. La ſuppuration, qui eſt ſemblable en tout à la précédente, eſt très lente à ſe faire dans le ſecond cas, & elle ne ſe prépare pas en même tems dans toute l'étendue du ſein; elle commence dans un endroit, & s'annonce enſuite dans un autre, de ſorte que, pendant qu'un foyer d'abſcès ſe vuide, un autre point de la Mammelle devient douloureux & s'abſcède de ſuite.

971. Cette alternative ſe répéte juſqu'à ce que toutes les glandes, qui ont été affectées d'Engorgement & dans leſquelles la réſolution n'a pu ſe faire,

aient ſuppuré les unes après les autres ; ce qui dure ſouvent pluſieurs mois, & quelquefois même pendant une année entiere, ſur-tout ſi la femme eſt avancée en âge.

972. Il ſe forme auſſi différens foyers de Matiere purulente de la même nature, dans le troiſiéme cas ; mais comme il y a pluſieurs glandes engorgées qui ſe trouvent compriſes dans chacun de ces foyers, la Mammelle ſe dégorge plus promptement que dans le ſecond cas, & plus lentement que dans le premier, parce qu'il tient exactement, pour le caractere, des deux cas précédens.

973. J'ai pour Méthode, dans tous ces dépôts ; d'attendre que la Matiere ſe faſſe jour d'elle-même, tant pour éviter que l'air extérieur pénétre dans l'intérieur du ſein, (*V.* le §. 957.) que parce que le plus long ſéjour du pus accélére la deſtruction des Cloiſons qui partagent les différens foyers voiſins : d'où il réſulte qu'il ſe fait une moindre ouverture aux tégumens.

974. D'ailleurs l'Inſtrument tranchant laiſſe toujours des cicatrices, plus ou moins grandes, & plus ou moins difformes ; au lieu que, ſi la peau s'ouvre ſpontanément, à peine apperçoit-on des veſtiges de l'ouverture après la guériſon.

975. J'employe pour ſeul Topique, pendant l'Hyver, l'Emplâtre de Nuremberg récemment préparé, que je fais appliquer ſur toute l'étendue de la Mammelle, lorſque je n'ai d'autre intention à remplir que celle de réſoudre l'Engorgement.

976. Je préfére, dans l'Eté, les Douches d'Eau de pluie diſtillée, ſur chaque pinte de laquelle on a fait diſſoudre, depuis deux gros juſques à demi-once de ſel fixe de tartre ; & j'ai ſoin qu'on entretienne ſur le ſein malade une compreſſe ſuffiſamment imbibée de cette liqueur chaude, & recou-

verte d'un taffetas ciré ; un baſſin à barbe eſt ſouvent très-propre à recevoir le ſuperflu de la Douche, ſur-tout ſi ſon échancrure eſt en même-tems fort large & peu profonde.

977. Ce médicament eſt le plus puiſſant de tous les Réſolutifs qu'il y ait dans la Nature pour les Tumeurs lymphatiques & laiteuſes ; (*V.* l'Article II. du Supplément de ce *Compendium.*) & à ſon défaut, on peut ſe ſervir de la leſſive de cendres de ſarment, ou de geneſt, ou même d'une légére diſſolution de ſavon d'Alicante dans l'Eau commune.

978. Je fais prendre à la Malade, dans les mêmes circonſtances, du ſel de *Duobus*, ou quelques Médicamens équivalens, à petite doſe, & je le fais continuer long-tems ; j'ai auſſi l'attention de la purger de fois à autres avec de légers minoratifs, & de lui preſcrire un Régime de Convaleſcence.

979. Au reſte, il eſt eſſentiel de faire remarquer que, dès qu'il n'y a plus de douleur au ſein, les mouvemens ménagés des bras, qui mettent en action les Muſcles grand & petit pectoral, facilitent l'expulſion des Matieres purulentes qui pourroient ſéjourner dans quelques ſinuoſités.

SECTION IX.

DES DÉPOSTS LAITEUX CONSÉCUTIFS.

980. Les femmes ſont expoſées, quelquefois long-tems après l'Accouchement, à des Dépôts laiteux qui s'abſcèdent & ſuppurent : je penſe que ces Dépôts arrivent lorſque la partie caſeuſe du lait, dépouillée de ſa partie ſéreuſe, ne peut plus enfiler la route d'aucun ſecrétoire, & qu'elle s'engage dans le Tiſſu cellulaire ou graiſſeux, ou bien

lorſque la partie butireuſe rancie s'arrête dans quelque portion du Tiſſu cellulaire des parties (*a*).

981. Ces Dépôts deviennent néceſſairement mortels, s'ils ſe forment dans un des trois Ventres : ils ne ſont pas tout-à-fait auſſi dangereux, lorſqu'ils attaquent quelque partie extérieure du Corps ; mais, outre qu'ils ſont toujours fort rebelles & ſujets très-ſouvent à récidive, l'Humeur purulente dilacère promptement les Muſcles, s'ouvre des clapiers conſidérables, & la ſuppuration fait ordinairement périr les femmes dans le Maraſme.

982. On ne ſçauroit donc trop accélérer, l'ouverture de ces Dépôts, d'autant plus que ce ſont de vrais Dépôts critiques, ou, du moins, qu'ils en ont tous les caracteres diſtinctifs, & qu'on doit toujours redouter la métaſtaſe ou la déliteſcence de ces ſubſtances dépravées.

983. En effet la Matiere fournie par ces abſcès, qui ſont quelquefois d'un volume énorme, n'eſt jamais un pus louable : elle eſt marbrée de verd, de jaune, de blanc & de roux ; ſon odeur approche ſouvent de celle du vieux fromage, & ſa conſiſtance eſt inégale.

984. Les Médicamens qui conviennent le mieux pour déterger les foyers de pareils Dépôts, ſont les Eaux Thermales ſavoneuſes, priſes intérieurement en petites doſes & pendant long-tems, & injectées tiédes dans les *Sinus* : ſur la fin, on a ſoin d'imbiber l'appareil des mêmes Eaux, & de tenir la partie bien chaudement ; les onguens & les emplâtres, de quelques eſpéces qu'ils ſoient, ne réuſſiſſent pas ordinairement dans leur cure.

(*a*) Voyez le premier Mémoire de M. Puzos ſur cette Matiere, dans ſon Traité des Accouchemens.

985. Au défaut des Eaux Thermales naturelles, on peut en compoſer de factices avec des ſels neutres ou lixiviels, tant pour l'uſage intérieur, que pour être employées, extérieurement; enfin le Régime doit être celui des Convaleſcens.

SECTION X.

De la Suppuration de la Matrice par le *Vagin.*

986. La Matrice n'eſt pas exempte de Dépôts laiteux à la ſuite des Couches; il y en a de deux eſpéces, de primitifs & de conſécutifs.

987. Les Dépôts primitifs ſe déclarent dans le tems où devroit arriver le mouvement du lait; ils ſont très-longs à ſe terminer, lorſqu'ils ne font pas périr la Malade par l'inflammation générale de la Matrice & des autres Viſcères du bas-ventre.

988. Leurs progrès ont quelque analogie avec ceux des Dépôts laiteux des Mammelles: il en eſt de même de leurs terminaiſons; mais nous n'avons pas de ſignes auſſi certains qui nous déſignent le lieu particulier que ces Dépôts occupent dans le Tiſſu des parois de la Matrice. (*V.* néanmoins l'Article X. du Supplément de ce livre.)

989. Comme, dans le cas des Dépôts laiteux de la Matrice, le plus fluide de la Matiere ſuppurée ſe réſorbe ſans doute beaucoup plus aiſément que dans les abſcès de même nature qui arrivent aux Mammelles, l'Accouchée eſt travaillée d'une Fiévre lente & putride qu'il faut avoir ſoin de combattre ſans ceſſe; autrement elle mine peu à peu les forces de la Malade, en attaquanr continuellement le principe vital.

990. Tous les Acéteux, tirés du regne Végé-

tal, ſont indiqués pour lors, du moins tant qu'il n'y a pas d'affection à la Poitrine; mais le Camphre eſt ſouvent très-utile, ſi on le preſcrit journellement en ſubſtance & à très-petites doſes, ou éteint dans quelques Eaux émulſionées, comme un lait d'amandes douces, &c.

991. Les Saignées du bras peuvent être d'un grand ſecours dans les commencemens & dans l'augmentation de la Maladie, ainſi que les lavemens émolliens, & l'application ſur le Ventre de flanelles trempées dans la décoction chaude des plantes relâchantes, & renouvellées toutes les deux ou trois heures.

992. Dans l'état, on tire beaucoup d'utilité des bains complets d'Eau de riviere, & de l'uſage des Eaux de Balaruc; mais vers le déclin & juſques à la guériſon parfaite, on ſe trouve très-bien de la liqueur Camphrée ſuſdite priſe intérieurement, & employée en injections ſouvent répétées: enfin la vapeur de cette même liqueur, reçue par le Vagin, peut ſuppléer au bain pour les femmes qui ne peuvent pas ſoutenir l'immerſion du corps dans l'Eau, comme ſont la plûpart des poitrinaires & des aſthmatiques.

993. Quant aux Dépôts conſécutifs qui ſurviennent quelquefois à la Matrice dans les ſuites de Couche, cet organe s'en trouve ordinairement attaqué tout-à-coup, après que la Malade a éprouvé long-tems des douleurs vagues, une Fiéve lente qui l'a déja beaucoup minée, & ſouvent même des abſcès en diverſes parties extérieures.

994. Le Traitement doit être le même que dans le cas précédent, du moins dans l'état & au déclin de la Maladie. Mais il peut être dangereux de recourir à la Saignée pour parer les accidens qui menacent la Matrice; car, outre que l'expérience

prouve que ces Dépôts ne ſont pas toujours néceſſairement mortels, on s'expoſeroit au riſque de faire refluer la Matiere dans le ſang, & de-là enſuite dans quelque capacité.

995. Ce n'eſt pas ſans de bonnes raiſons, que j'établis ici ce Précepte; j'ai vû périr pluſieurs femmes qui avoient été beaucoup ſaignées pour des Dépôts conſécutifs à la Matrice à la ſuite des Couches: il y a plus, je n'en ai pas même encore vû échapper une ſeule; au lieu que j'ai divers Exemples de femmes guéries dans des circonſtances pareilles, où la Matrice a ſuppuré abondamment & pendant fort long-tems. A la vérité la guériſon n'a pas été, dans toutes, également parfaite; mais il faut faire le moins, quand il n'eſt pas poſſible de faire le plus.

SECTION XI.

DES AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES DANS LES *femmes nouvellement Accouchées.*

996. Les femmes nouvellement Accouchées peuvent être attaquées d'un flux immodéré, de ſuppreſſion, de rétention & d'incontinence d'urine.

997. La ſuppreſſion d'urine, dans cet état, dépend ſouvent de l'inflammation des reins, & l'on obſerve qu'elle eſt ordinairement précédée d'un flux exceſſif d'urine fort crue.

998. La rétention d'urine a auſſi communément pour cauſe, l'inflammation du col de la Veſſie.

999. L'incontinence d'urine n'eſt ſouvent, en ce cas, qu'un effet du regorgement de cette humeur par l'Uréthre.

1000. Ces quatre accidens, ou plutôt ces dégrés de deux différentes maladies des Voies urinaires, doivent être traités, comme toutes les inflamma-

tions en général, par des Saignées répétées, la diéte, les lavemens, les boiſſons adouciſſantes, &c.

1001. Il faut cependant remarquer que nous avons le ſecours de l'Algalie, pour remédier à la rétention, & par conſéquent à l'incontinence d'urine, qui n'eſt ſouvent alors, comme je l'ai dit, §. 999. que la ſuite de la rétention.

1002. Quant aux cauſes de ces deux dernieres maladies, comme elles dépendent le plus ſouvent de la compreſſion, occaſionnée par la Tête de l'Enfant qui eſt demeurée très-long-tems enclavée au paſſage, je crois devoir m'étendre un peu plus ſur cet accident, & ſur un autre qui lui eſt analogue.

SECTION XII.

DES ESCHARRES GANGRÉNEUSES DE LA VESSIE *& du* Rectum.

1003. Lorſque la Tête d'un Enfant reſte enclavée pluſieurs jours dans le détroit des Os du Baſſin, elle comprime avec force toutes les Parties Molles circonvoiſines, dont les principales & les plus eſſentielles ſont la Veſſie & le *Rectum*.

1004. Il peut arriver, & cela n'eſt que trop ordinaire, que ces organes ont été aſſez meurtris & contus par la violence de cette preſſion continuée, pour qu'une partie de leur ſubſtance tombe en mortification.

1005. On ne s'apperçoit manifeſtement de ce déſordre qu'à la chute des Eſcharres, lors de la ſuppuration, ſoit de la Veſſie ou du *Rectum* ſeulement, ſoit de l'un & de l'autre de ces Viſcères.

1006. Si la ſéparation de l'Eſcharre ne laiſſe d'ouverture qu'au canal de l'Uréthre, la Femme ne rendra pas involontairement ſes urines. Si c'eſt

le col de la Veſſie qui ſe trouve percé, elle peut quelquefois être aſſez heureuſe pour ne perdre ſes urines que pendant un tems : mais ſi c'eſt le corps même de cet organe, elle court riſque de les rendre involontairement le reſte de ſes jours, particuliérement ſi on ne tente pas d'y remédier de bonne-heure.

1007. Dans le premier cas, il y a peu de moyens à tenter ; la Nature y remédie ordinairement ſeule lors de la végétation des Bourgeons charnus que fourniſſent les bords de l'Ulcère & qui bouchent l'ouverture. Il eſt cependant néceſſaire de mettre une ſonde dans la Veſſie, afin d'empêcher que l'Uréthre ne reſte fiſtuleux dans ſa longueur, & que l'urine ne paſſe par le Vagin.

1008. Dans le ſecond cas, les chairs peuvent, en ſe régénérant, fermer auſſi la ſolution de continuité ; mais il n'eſt pas moins indiſpenſable de tenir une Algalie dans la Veſſie, juſqu'à ce que la cicatrice ſoit parfaite, pour s'oppoſer au paſſage de l'urine par la plaie, qui en rendroit les bords calleux & par conſéquent le centre fiſtuleux.

1009. Il faut abſolument ſuivre le même procédé dans le troiſiéme cas ; mais on peut ſeconder ce moyen unique par une Méthode plus convenable que celle dont j'ai vû ordinairement faire uſage en pareille circonſtance.

1010. Je crois donc, qu'au lieu de ſe ſervir d'abord de lotions & d'injections aſtringentes, on doit recourir, auſſi-tôt que les Eſcharres ſont tombées, aux lotions & aux injections relâchantes & émollientes pour procurer une génération abondante de Bourgeons charnus, afin de faciliter l'obturation.

1011. Il convient enſuite de rendre ces injections peu à peu déterſives & enfin aſtringentes ou deſſéchantes, pour donner de la ſolidité aux chairs

& accélérer la cicatrice, en évitant les excroiſſances fongueuſes.

1012. Si on eſt appellé trop tard au ſecours de la Malade, & que la Fiſtule ſoit déja formée, on ne peut ſe flatter de réuſſir par la Méthode que je viens de propoſer, qu'auparavant on n'ait ſcarifié ſuffiſamment les bords de l'Ulcère avec la pointe du Biſtouri courbe, à l'aide d'un *Speculum uteri.*

1013. Pour faire commodément cette opération, il faut ſituer la Malade ſur les coudes & ſur les genoux, lui mettre un gros oreiller ſous le Ventre, &c. & opérer par derriere elle.

1014. La Méthode de remédier à la déperdition de ſubſtance du *Rectum* dans l'endroit d'où les Eſcharres ſe ſont détachées, paroît d'abord plus difficile à déterminer; parce que, dans les femmes, il n'eſt pas facile, comme dans les hommes, de maintenir un tuyau ou canule d'argent ou d'autre matiere dans cet Inteſtin, à cauſe du peu de ſolidité ou de réſiſtance du Vagin, pour y faire l'office de l'Algalie dans l'Uréthre.

1015. L'obſervation m'a démontré évidemment que, ſi par hazard il ſurvient, en pareil cas, une deſcente incomplette de Matrice, la Femme guérit aiſément de la perforation du *Rectum*, quoique la perte de ſubſtance fût conſidérable.

1016. Depuis ce tems, j'ai profité de cette leçon que la Nature me donnoit pour en faire une ſorte d'application dans des circonſtances ſemblables; & j'ai effectivement réuſſi en faiſant lever & marcher les Femmes, cependant avec les précautions requiſes, dès que le mouvement du lait étoit paſſé. (*V.* le §. 842.). Voici ce qui arrive par ce procédé.

1017. La Matrice deſcend dans le Vagin à raiſon de ſon poids qui eſt alors conſidérable, & parce

parce que les parties qui l'environnent n'ont pas encore repris tout leur reſſort, elle pouſſe la lévre ſupérieure de l'ouverture du *Rectum* vers l'inférieure, ce qui en les approchant l'une de l'autre rend ovale, au lieu de ronde l'ouverture de l'inteſtin & en facilite beaucoup la réunion, comme je l'ai vérifié par l'ouverture de pluſieurs Cadavres où ce Phénomène étoit manifeſte.

1018. Si l'on ſe contentoit de réfléchir ſuperficiellement ſur ce procédé particulier de remédier à la perforation du *Rectum* dans le cas ſuppoſé, il ſembleroit de prime-abord qu'on devroit ſe flatter d'un pareil ſuccès pour celle de la Veſſie, ſi on employoit alors la même Méthode.

1019. Mais l'on apperçoit avec un peu d'attention que, ſi la Matrice ne bouche pas l'ouverture de la Veſſie comme celle du *Rectum*, c'eſt 1°. Parce que, dans le premier cas, le Muſeau de la Matrice eſt continuellement appliqué ſur l'ouverture de l'Inteſtin, au lieu que, dans le ſecond cas, il eſt toujours éloigné de l'ouverture de la Veſſie.

1020. 2°. Parce que plus la Matrice deſcend bas dans le Vagin, & plus elle tend à boucher le trou du *Rectum*; & qu'au contraire elle s'éloigne alors de plus en plus de l'ouverture de la Veſſie.

1021. 3°. Parce que la préſence des Muſcles releveurs de l'*Anus* fait qu'il végéte du *Rectum* une plus grande quantité de Bourgeons charnus que n'en peuvent produire les ſimples Membranes de la Veſſie, & que d'ailleurs la végétation des chairs eſt plus prompte dans l'un que dans l'autre cas.

1022. 4°. Parce que l'ouverture de la Veſſie, dont le corps eſt d'une figure ellyptique, doit tendre à s'arrondir; au lieu que celle de l'Inteſtin, qui eſt cylindrique, peut devenir oblongue & tranſ-

verſale, & par conſéquent doit être plus diſpoſée à s'oblitérer.

1023. 5°. Parce que les excrémens ſtercoraux ſont par eux-mêmes émolliens & ſuppuratifs ; au lieu que les urines ſont déterſives & irritantes.

1024. 6°. Enfin parce que l'urine coule goute à goute & continuellement par la plaie de la Veſſie dont les lévres ſe trouvent incruſtées de tartre, au lieu que les matiéres ſtercorales peuvent ne paſſer que de tems en tems par la plaie de l'Inteſtin, & qu'elles n'y produiſent aucune incruſtation.

1025. On conçoit, par ces différentes raiſons, que l'un de ces accidens peut ſe guérir plus facilement que l'autre; & que néanmoins tous les deux ſont ſuſceptibles de guériſon par le ſecours de l'Art.

SECTION XIII.

DES HÉMORRHOÏDES DES FEMMES ACCOUCHÉES.

1026. Quelques femmes en Couche ſont attaquées d'Hémorrhoïdes qui les tourmentent beaucoup, & les empêchent de dormir; elles ſe gonflent communément vers le tems du mouvement du lait, mais plutôt avant, ou pendant, qu'après ce tems.

1027. Il faut, pour ainſi dire, reſpecter cette incommodité, car j'ai vû arriver de grands accidens de leur ſubite diſſipation, ſoit qu'elle fût ſpontanée, ſoit qu'elle fût procurée par des Médicamens répercuſſifs : au contraire lorſqu'elles ont eu leur cours, je ne me ſuis jamais apperçu qu'il ſoit rien ſurvenu d'extraordinaire.

1028. Il ſeroit fort difficile, ſuivant moi, d'expliquer d'une maniere bien ſatisfaiſante, à tous égards, pourquoi une ſi petite quantité de ſang, en-

gorgé dans des Veines variqueuſes, devient capable de produire de pareils déſordres, lorſqu'il eſt réſorbé tout-à-coup, pendant que ſa diſperſion & ſa réſorbtion ſucceſſive n'amenent aucun accident marqué.

1029. Je ne penſe pas qu'il fût plus aiſé de rendre raiſon, pourquoi telles femmes, très-ſujettes habituellement aux Hémorrhoïdes, n'en ſont quelquefois pas tourmentées dans la ſuite de leurs Couches, & que telles autres en ſouffrent beaucoup, dans ces circonſtances, pour la premiere fois de leur vie.

1030. On ne peut pas, avec raiſon, attribuer l'apparition des Hémorrhoïdes, après l'Accouchement, au Travail laborieux plutôt qu'à toute autre cauſe; car j'ai obſervé qu'elles ſurvenoient indiſtinctement à des femmes qui étoient accouchées ſans peine, comme à celles qui avoient eu des Travaux pénibles, & *Vice-verſâ.*

1031. Je n'ignore pas tout ce que l'on peut alléguer à ce ſujet de la communication des Vaiſſeaux de l'*Uterus* avec les Veines Hémorrhoïdales: mais encore une fois, après y avoir réfléchi ſérieuſement, je ſuis obligé d'avouer de bonne foi, qu'il y a quelque choſe d'impénétrable pour moi dans l'explication de ce Phénomène.

1032. Au reſte on peut faire baſſiner les Hémorrhoïdes avec des fomentations émollientes; les enduire de quelque corps gras, incapable de ſe rancir, du moins en peu de tems, & qu'on renouvellera ſouvent; on peut auſſi quelquefois les ouvrir avec le Biſtouri ou la Lancette, ou même les vuider par le moyen des Sangſues, lorſqu'elles ſont exceſſivement pleines, & que le tems eſt extrêmement chaud.

SECTION XIV.

REMARQUES PARTICULIERES SUR LES MALADIES *des femmes Grosses, & des nouvelles Accouchées.*

1033. Il est important de remarquer que toutes les femmes enceintes qui tombent dans des Maladies aiguës, sont en très-grand danger, soit qu'elles Accouchent à terme, soit qu'elles avortent; parce que la marche de la Nature, dans ses opérations critiques pour la guérison de ces Maladies, ne manque pas d'être troublée par le Travail de l'Accouchement, ou par les suites de Couche & *Vice-versâ.*

1034. Il faut donc, en pareilles circonstances, éviter tout ce qui seroit capable de déterminer le Travail, la femme fût-elle censée à terme: c'est une attention à laquelle manquent très souvent la plûpart des personnes qui sont peu instruites en l'Art des Accouchemens & des loix de l'Economie animale, & qui se persuadent que les évacuations de la Couche tireront la femme de l'état dangereux où l'a réduite sa Maladie.

1035. En effet, j'ai constamment observé que la Malade périt peu de jours après être Accouchée, quoique le premier & le second jour de l'Accouchement, il semblât qu'elle fût hors d'affaire, tant les accidens de la Maladie paroissent adoucis; mais c'est pour l'ordinaire un calme trompeur dont on n'est que trop souvent la dupe.

1036. La remarque que je viens de faire est applicable, à certains égards, aux Maladies aiguës qui surviennent aux femmes dans les premiers jours de leurs Couches, principalement dans les premieres vingt-quatre heures, & qui sont, pour

ainſi dire, entées ſur le Travail de l'Accouchement.

1037. J'ai auſſi obſervé bien des fois que, ſi une femme enceinte avorte, ou qu'elle Accouche à terme, pendant qu'elle eſt enrhumée, le Rhume s'interrompt auſſi-tôt que l'Accouchement eſt terminé, & qu'il ſe renouvelle, dès que les grandes Evacuations de la Couche commencent à diminuer ſenſiblement.

1038. Enſorte que, ſi la Poitrine étoit attaquée à un certain dégré avant l'Accouchement, la Malade eſt en très-grand danger de périr dans la ſuffocation : cette remarque ſemble prouver le peu de fruit qu'on doit attendre des ſaignées dans les Rhumes ou dans les Catharres, non ſuffoquans.

1039. J'ai encore obſervé que, dans le nombre des femmes qui ont les glandes Thyroïdes engorgées, il y en a dont la Tumeur diminue à chaque Accouchement, & qu'au contraire il y en a d'autres dans leſquelles elle augmente.

1040. Les premieres ont le Gouétre dès l'enfance, & les ſecondes ſeulement depuis le premier Accouchement; celles-ci en ſont ordinairement quittes pour avoir la partie antérieure du col difforme; mais la plûpart des autres courrent le riſque de périr, dans les ſuites de Couches, ordinairement par des coliques bilieuſes & des ſuffocations utérines qui demandent un prompt ſecours.

1041. Les remédes les plus efficaces en pareil cas, ſont eſſentiellement beaucoup d'huile d'amandes douces priſe par la bouche, quantité de lavemens émolliens & carminatifs, &c. ſecondés d'une diete ſévére & délayante, pour parer les premiers accidens.

1042. Si, malgré tous ces secours sagement administrés, le lait ne monte pas au sein du troisiéme au quatriéme jour de la Couche, ou qu'il ne survienne pas, dans ce tems, un dévoyement laiteux, la femme est dans un danger éminent.

1043. Mais si l'un de ces deux effets arrive, il y a tout lieu d'espérer qu'elle se tirera d'affaire, surtout si l'on a soin d'entretenir le Ventre libre par de légers Purgatifs, jusqu'à ce que le pouls soit rentré dans son état naturel, le tartre stibié filé à très-petites doses est alors fort utile.

1044. Quant aux Enfans dont ces femmes accouchent, ils ont l'air de se bien porter lorsqu'ils viennent à terme, mais peu de tems après, ils se flétrissent ordinairement ; & lorsque dans l'allaitement on les sauve, ils périssent communément au sévrage, soit dans le Marasme ou dans les Convulsions, ou bien ils deviennent rachitiques, scrophuleux, scorbutiques, &c.

1045. Si, par hasard, il en réchappe quelques-uns, ce n'est que vers l'âge de puberté, encore la plûpart restent-ils souvent cachetiques, & sujets à toutes les infirmités qu'ils ont héritées de leurs peres & meres.

1046. Il y a des filles valétudinaires qui deviennent d'une bonne santé lorsqu'elles sont mariées : il y en a, tout au contraire, qui paroissoient d'un très-bon tempérament, & ausquelles le Mariage semble être nuisible, & il y en a enfin d'autres à qui cet état devient presqu'indifférent, soit qu'elles se portassent bien ou mal auparavant ; ce qui dépend du concours de diverses circonstances, lesquelles demandent un trop grand détail pour pouvoir être toutes rapportées ici.

1047. Je me bornerai donc à conclure, en envi-

ſageant ſeulement ces divers effets du côté de la Copulation, qu'elle étoit vraiſemblablement néceſſaire aux premieres, étant hyſtériques & peut-être diſpoſées à la fureur utérine, contraire aux ſecondes, ayant contracté, par ſon moyen, les vices du ſang de leurs conjoints, & indifférentes aux dernieres, faiſant peu ou point d'uſage du coït, ou y étant naturellement inſenſibles.

1048. On obſerve en général qu'il meurt, proportion gardée, beaucoup plus de femmes en Couche dans les Villes que dans les Campagnes, & que, tout au contraire, il périt plus de femmes en Travail dans les Villages que dans les Villes.

1049. Ces effets différens dépendent eſſentiellement, dans le premier cas, de ce que les femmes n'allaitent point (*a*), & dans le ſecond, de ce qu'elles ne ſont pas ſecourues par des perſonnes éclairées; enſorte que celles-ci périſſent par un ſort inopiné, & les autres implicitement par leur propre volonté.

1050. Les femmes groſſes ne ſont pas exemptes d'Engorgemens, ni même de Dépôts laiteux, mais c'eſt très-rarement dans la premiere Groſſeſſe que ces Dépôts arrivent; ainſi il faut preſque toujours traiter ces Maladies comme des accidens conſécutifs.

1051. On a quelquefois vû des femmes qui ont guéri par une nouvelle Groſſeſſe, des incommodités que le lait dépravé leur avoit laiſſé de la Couche précédente; mais c'eſt ordinairement en ſe comportant plus ſagement dans la ſuite de leur Couche, qu'elles n'avoient fait précédemment, & en ſaiſiſſant à propos la fin du mouvement du lait,

(*a*) Voyez le Chapitre XXIII du Traité des Accouchemens de M. Puzos.

pour évacuer peu à peu, & sans se lasser, le vieux lait avec le nouveau, ou bien en nourrissant un Enfant. Il est vrai qu'il est alors à craindre que le Nourrisson ne se ressente des affections maladives qu'avoit ci-devant sa Nourrice.

1052. Les femmes grosses qui ont des Obstructions dans les Viscères du bas-Ventre, courent plus de risques dans les suites de leurs Couches, que celles dont les Viscères sont sains. On voit cependant assez souvent des femmes qui éprouvent, en apparence, les symptômes familiers aux Hypocondriaques, & à qui les Grossesses sont salutaires; mais ce n'est uniquement que parce que ces symptômes dépendoient pour lors d'une simple affection hystérique. Ces femmes sont ordinairement de très-mauvaises Nourrices. D'ailleurs, j'ai remarqué que les femmes ont volontiers toujours plus chaud lorsqu'elles sont grosses, que quand elles ne le sont pas; ce qui prouve que le jeu de leurs vaisseaux a alors plus d'action que dans tout autre tems de la santé, & sembleroit indiquer les toniques hors de la Grossesse, cependant l'expérience journaliere prouve le contraire; car les doux calmans, associés aux délayans, & appuyés des légers évacuans réussissent bien plutôt à ces femmes Cachectiques que toute autre Méthode. L'augmentation d'activité dans la Masse du sang des femmes grosses n'auroit-elle pas pour cause la Nutrition, ou le développement du *Fœtus*? puisqu'il ne passe, suivant notre sentiment (*a*), que des sucs blancs de la Mere au *Placenta*, de même dans les membranes & par conséquent à l'Enfant, & qu'il ne retourne rien de l'Enfant à

(*a*) Voyez les §. 316. 317. 318. 411. 412. 413. 414. 415. & 416.

la Mere. Il en doit résulter qu'à mesure que la Masse du sang se dépouille de la surabondance de ses sucs blancs, les globules rouges se trouvent, proportion gardée, en plus grande quantité; & l'on sçait que c'est de ces globules que dépend la solidité de nos parties, & par conséquent l'action de nos vaisseaux.

QUATRIEME PARTIE.

DES FAUSSES GROSSESSES, DES Maladies des Femmes grosses & des petits Enfans.

CHAPITRE PREMIER.

DES FAUSSES GROSSESSES.

1053. LA fausse Grossesse dépend de la formation de quelque Corps étranger dans la Matrice, qui en impose à certains égards, & pendant un tems, pour la présence d'un Enfant.

1054. Les signes de la fausse Grossesse ressemblent très-souvent, & à beaucoup d'égards, à ceux de la véritable Grossesse.

1055. En effet l'une & l'autre de ces Grossesses s'annoncent communément, dans les femmes, par des nausées, des vomissemens, des appétits dépravés, des dégoûts pour les alimens qu'elles mangeoient habituellement & avec plaisir.

1056. Il survient ensuite à ces femmes des douleurs dans les Mammelles : elles sont accompagnées & suivies de la suppression totale des Régles, ou de leur diminution, ou simplement d'un changement dans leur couleur, leur odeur, ou leur consistance & de quantité d'autres symptômes.

1057. Mais, comme on a observé que la plû-

part de ces ſymptômes peuvent ſe déclarer dans les filles les plus ſages, lorſqu'elles ſont mal réglées, on peut conclure que tous ces ſignes ſont, au moins, très-équivoques.

1058. On peut, à quelques égards, porter le même jugement des mouvemens qui ſe font ſouvent reſſentir dans le Ventre des femmes ſoupçonnées de Groſſeſſe, & qui même ſe laiſſent quelquefois appercevoir à la vûe, puiſqu'ils en ont ſouvent impoſé à des Médecins, à des Sages-femmes, à des Chirurgiens même (qui ſe donnoient pour Accoucheurs) comme l'ont très-bien remarqué Mauriceau, la Motte & pluſieurs autres Praticiens.

SECTION PREMIERE.

PARALLÉLE DES SIGNES DES VRAIES ET DES *fauſſes Groſſeſſes.*

1059. Les Signes qui différencient la fauſſe Groſſeſſe de la véritable ſont, 1°. Que, dans les deux premiers mois de la vraie & bonne Groſſeſſe, le volume du Ventre de la femme augmente ſi peu ſenſiblement, qu'il a paſſé en proverbe qu'*en Ventre plat, Enfant il y a;* parce que la Matrice prend ſon premier accroiſſement dans le Baſſin, & qu'à meſure qu'elle en ſort, elle oblige les inteſtins de ſe ranger à droite & à gauche.

1060. Au contraire, dans la ſuppreſſion des Régles & dans les fauſſes Groſſeſſes, le ſang qui eſt retenu dans la Matrice, ou les Corps étrangers qui y ont pris naiſſance, étendent & dilatent plus conſidérablement cet organe dès le commencement de leur exiſtence. Ce qui fait que la Matrice ſort bien plutôt du Baſſin, & qu'elle laiſſe les inteſtins derriere elle, ſe jettant en devant.

1061. D'ailleurs la Région de la Matrice eſt

très-douloureuſe dans les deux derniers cas ; au lieu que, dans la vraie Groſſeſſe, la femme n'y reſſent ordinairement que très-peu de douleur, & ſouvent même point du tout.

1062. 2°. Dans les premiers mois d'une bonne Groſſeſſe, on trouve aiſément, au Toucher, le col de la Matrice, quoique porté en arriere ; il eſt allongé & reſſemble à celui d'une groſſe poire qui auroit la tête en haut, & dont on auroit arraché la queue, ſur-tout au premier Enfant.

1063. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, le Muſeau de la Matrice paroît ordinairement appliqué à un balon ; on a même beaucoup de peine à l'atteindre avec les doigts, tant il eſt raccourci & remonté vers le haut.

1064. 3°. Ce n'eſt que du troiſiéme au quatriéme ou du quatriéme au cinquiéme mois, que l'Enfant remue dans la vraie Groſſeſſe ; au lieu que la femme apperçoit très-ſouvent divers mouvemens dans ſon Ventre dès le commencement de la fauſſe Groſſeſſe ; mais qui n'augmentent pas dans la ſuite.

1065. Soit que les mouvemens de l'Enfant ſe faſſent ſentir plutôt, ou qu'ils ſe déclarent plus tard, que le quatriéme ou même le cinquiéme mois de la Groſſeſſe, ils ſont très-différens des mouvemens ſpaſmodiques de la Matrice.

1066. En effet, les parties que remue l'Enfant forment de petites boſſes, qui paroiſſent momentanément & ſucceſſivement en divers endroits du Ventre, & qui lui donnent une figure irréguliere, pendant la durée de ces mouvemens.

1067. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, le Ventre eſt ſujet à s'élever uniformément, comme ſi on le ſouffloit, puis il s'abbaiſſe quelquefois tout-à-coup ; d'autres fois il ne tombe que peu à peu ; on y reconnoît en un mot les mouvemens de la

totalité de l'*Uterus*. On obſerve auſſi que la chaleur fait beaucoup groſſir le Ventre, & que le froid le fait diminuer conſidérablement, ce qui n'arrive pas ſi ſenſiblement dans la vraie Groſſeſſe.

1068. 4°. Environ vers la moitié du terme d'une bonne & véritable Groſſeſſe, l'Ombilic eſt moins enfoncé que lorſque la femme n'eſt pas enceinte, &, au lieu d'être rond, il eſt longitudinalement oblong. Il y a même plus, car au lieu de conſerver ſa place naturelle, eu égard à la circonférence du Ventre, comme dans la fauſſe Groſſeſſe, il s'éloigne du *Pubis* juſqu'au demi terme de la bonne Groſſeſſe; enſuite il en fait autant du Cartilage Xyphoïde, ſans pour cela s'approcher du *Pubis*.

1069. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, le Nombril conſerve ſa rondeur, & il eſt ſouvent beaucoup plus enfoncé que lorſque la Matrice eſt en vacuité parfaite; il forme même quelquefois une eſpéce d'entonnoir, parce qu'alors le corps graiſſeux eſt communément très-épais, ou que la peau du Ventre eſt bouffie.

1070. 5°. Dans la bonne & véritable Groſſeſſe, le Ventre de la femme n'augmente que peu à peu, de maniere cependant que, vers la fin du terme, ſon augmentation eſt beaucoup plus prompte & plus conſidérable qu'auparavant; puiſqu'en effet, dans les deux derniers mois, le volume du Ventre devient ſouvent double ou environ, de ce qu'il étoit à ſept mois.

1071. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, les progrès de l'augmentation du volume du Ventre, qui ſont conſidérables & rapides dans les commencemens, deviennent très-lents, par comparaiſon, ſur la fin.

1072. 6°. Enfin les Mammelles ſe gonflent ordi-

nairement dans la vraie Grossesse, particulierement vers sa fin; &, loin de se gonfler à pareil terme dans la fausse Grossesse, elles sont très-sujettes à se flétrir.

1073. Mais quelles peuvent être les causes des fausses Grossesses? Quelles sont leurs différences spécifiques? Et quels moyens peut-on mettre en usage pour y remédier? Ce sont trois points très-intéressans à discuter.

SECTION II.

DES CAUSES DES FAUSSES GROSSESSES.

1074. Il y a deux genres de fausses Grossesses; l'un est indépendant de l'acte de la génération, & l'autre en est une suite.

1075. Les Causes des fausses Grossesses sont, comme celles de toutes les Maladies en général, efficientes, matérielles & formelles.

1076. La Cause efficiente des fausses Grossesses est occulte, comme la plûpart des Causes de cette nature.

1077. La Cause matérielle de ces Grossesses est dans le premier genre, la présence des liqueurs qui s'engorgent dans les propres parois de la Matrice, & dans le second l'approche mutuelle des deux sexes.

1078. La Cause formelle dépend de différentes combinaisons accidentelles qui, dans le premier genre, déterminent l'espéce d'engorgement, & dans le second, le produit du coït à prendre plutôt une forme irréguliere & vicieuse, que la forme ordinaire & déterminée.

1079. De ces trois Causes, il n'y a donc que la Cause matérielle qui soit véritablement soumise à

nos ſens; les deux autres ne ſont perceptibles qu'à la raiſon. C'eſt-là le terme de nos connoiſſances à cet égard.

1080. En effet que ſerviroit-il, par exemple, de paſſer, dans la diſcuſſion d'un pareil ſujet, d'une probabilité à une autre ? Ne ſeroit-ce pas s'expoſer volontairement à s'égarer ? N'eſt-il donc pas plus raiſonnable de ſe borner à parcourir les eſpéces différentes de ce que l'on comprend ſous le nom de fauſſes Groſſeſſes, & de faire enſorte d'en tirer les lumieres néceſſaires pour y remédier efficacement.

SECTION III.

DES ESPÉCES DE FAUSSES GROSSESSES.

1081. Nous ne parlerons pas ici des fauſſes Groſſeſſes occaſionnées par l'Engorgement exceſſif des propres parois de la Matrice, parce que celles-là ſont, à mon avis, abſolument incurables. Nous nous bornerons donc à celles où le volume du corps étranger quelconque, qui a dilaté la cavité de la Matrice, fait la fauſſe Groſſeſſe.

1082. Il y a de fauſſes Groſſeſſes qui ſe diſſipent par la ſortie de Vents ou de Rots utérins; d'autres par l'Evacuation d'une quantité plus ou moins conſidérable d'Eau; d'autres enfin par l'Emiſſion de différens Corps qu'on peut regarder comme ſolides à quelques égards.

1083. Il y a donc de fauſſes Groſſeſſes Aëriennes, Venteuſes, ou Tympanites; il y en a d'Aqueuſes qui ſont des eſpéces d'Hydropiſies de Matrice; il y en a enfin qui ſont formées par des ſubſtances plus ou moins ſolides.

1084. Il ne faut pas croire néanmoins que, dans l'eſpéce Venteuſe, il n'y ait abſolument que de

l'Air ; que, dans l'espéce Aqueuse, il n'y ait jamais que de l'Eau, & que celle qui est faite de Matieres solides, soit toujours formée sans être accompagnée ni d'Air, ni d'Eau.

1085. Mais chacune de ces fausses Grossesses retient le nom de la Matiere dominante, ensorte que, s'il sort de la Matrice beaucoup d'Air & peu d'Eau, on lui donne le nom de Venteuse, Aërienne, ou Tympanite.

1086. Si la femme rend beaucoup d'Eau & peu d'Air, elle prend le nom de fausse Grossesse Aqueuse, ou d'Hydropisie de Matrice.

1087. Enfin si l'on voit sortir de cet organe un Corps solide quelconque, avec une petite quantité d'Eau ou de Vent, celle-ci retient le nom de Faux-germe ou de Mole, ou, si l'on veut, c'est un Chaos de Génération. (*Voyez* sur ce sujet l'Article XII. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.)

1088. Quant aux Signes particuliers de chacune de ces différentes espéces, ils sont rassemblés dans le paralléle qui a été fait précédemment des symptômes des fausses Grossesses, avec ceux de la vraie & bonne Grossesse. (*V.* les §. 1059. 60 & suiv.)

SECTION IV.

De la Cure des fausses Grossesses.

1089. Pour parvenir à la Cure radicale de la fausse Grossesse, il faut d'abord poser, comme un Principe incontestable, que, dans les espéces Aqueuses & Aëriennes, il n'y a point de Membranes particulieres pour contenir l'Air & l'Eau dans la cavité de la Matrice, & que ces substances élémentaires touchent immédiatement & à nud la superficie intérieure des parois propres de cet organe.

1090.

1090. D'ailleurs j'ait fait remarquer, dans le §. 535. que l'orifice de la Matrice peut s'entr'ouvrir & rester béant pendant plusieurs jours, sans que la femme enceinte d'un Enfant fasse de fausse Couche; & l'on conçoit aisément que de l'Eau ou de l'Air, contenus dans la cavité de la Matrice, doivent au contraire en sortir facilement, n'étant point retenus par des Membranes, aussi-tôt que le *Sphyncter* de ce Viscère sera entr'ouvert.

1091. Il ne s'agiroit donc plus que de vaincre ce ressort sans inconvéniens, s'il arrivoit qu'on se fût trompé, en prenant une vraie Grossesse, pour une collection d'Eaux ou de Vents dans la cavité utérine.

1092. Or il est prouvé, d'une part, que rien n'est plus capable de relâcher & de ramollir les parties que la Saignée, & sur-tout les Bains domestiques.

1093. D'autre part, on est aujourd'hui bien revenu de la crainte erronée où l'on étoit d'occasionner, par les Bains, des fausses Couches aux femmes grosses, la nécessité de les leur faire prendre, pour les Coliques Nephrétiques & quand il est question de les passer méthodiquement par le grand Reméde dans le cas de Vérole, & le succès journalier de leur usage sont de sûrs garants de la bonté de cette Pratique.

1094. Si donc on met dans le Bain une femme décidée atteinte d'une fausse Grossesse, formée soit par de l'Air, soit par de l'Eau, ou par ces deux substances ensemble, on la délivrera bien-tôt de ces Corps étrangers; le Bain répété deviendra d'ailleurs lui-même un moyen curatif, salutaire pour désobstruer la Matrice, si elle se trouvoit engorgée, &c.

1095. J'ai plusieurs Exemples de la réussite de

cette Méthode en pareilles circonstances, & je les dois à mon sentiment particulier sur le Méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement. (*V.* les §. 499. & 500.)

1096. En effet le Bain relâche également toutes les parties du Corps, & par conséquent le fond & les parois du Corps & de la Matrice, ainsi que son col & son orifice ; il n'y a donc point de raisons pour que les premieres de ces parties maîtrisent les dernieres par leur action, ni même pour que l'Accouchement soit déterminé, s'il arrivoit qu'on se fût trompé sur l'espéce de Grossesse ; puisque les Membranes de l'Enfant retiennent les Eaux, & qu'il n'y a pas de sac particulier qui renferme l'Air ou l'Eau qui auroient formé une fausse Grossesse.

1097. C'est faute de connoître ces Principes que les Accoucheurs n'ont osé, qu'en tremblant, entreprendre la Cure des fausses Grossesses par le Bain : je n'en excepte pas même Mauriceau, mais il est facile de pénétrer le motif de ce dernier Praticien ; car on lit au Chap. 9. du premier Liv. de son Traité sur les maladies des femmes Grosses, &c. » Qu'elles ne doivent pas se baigner de quel- » que façon que ce soit, de crainte que la Matrice » ne soit excitée à s'ouvrir avant qu'il soit néces- » saire. «

1098. Mauriceau s'appuye, en ce point, du sentiment d'Avicenne qui dit formellement, que le Bain leur est pernicieux en ce tems : & au Chap. 15. du même Ouvrage, notre Praticien recommande encore expressément, d'après le même Principe, de ne pas baigner les femmes qu'on est obligé de passer par le grand Reméde.

1099. Voilà comme un Précepte fondé sur la simple spéculation d'un Auteur, induit en erreur un Praticien qui ne s'en méfie pas, & le détourne

de la ſeule & unique voie qu'il eût à ſuivre, pour arriver au but qu'il devoit ſe propoſer dans le Traitement des fauſſes Groſſeſſes.

1100. La Pratique m'a démontré que ces différentes eſpéces de fauſſes Groſſeſſes annoncent pour l'ordinaire le déclin des Régles, d'autant plus que ces conceptions vicieuſes arrivent très-rarement aux jeunes femmes. On en peut dire autant des Moles en grappes, ou compoſées d'hydatides, ou en forme de frai de Grenouille, &c.

1101. Ces dernieres eſpéces de fauſſes Groſſeſſes différent néanmoins eſſentiellement des précédentes, en ce que, dans celles-ci, il y a toujours des Membranes & ſouvent une maſſe charnue qui approche en quelque ſorte d'un *Placenta*, ſans en avoir réguliérement la forme.

1102. En effet elle reſſemble volontiers à un caillot de ſang, applati d'un côté & de l'autre relevé en boſſes par un amoncellement de Véſicules de différens volumes, qui ſont renfermées dans les Membranes auſquelles elles ſont adhérentes par des filets ſemblables à ceux qui les lient, ou qui les attachent les unes aux autres.

1103. On doit remarquer de plus, que la terminaiſon de cette fauſſe Groſſeſſe eſt toujours précédée, accompagnée & ſuivie d'hémorrhagie, au lieu que, dans les autres eſpéces, il n'y a jamais de perte de ſang.

CHAPITRE II.

DES INDISPOSITIONS DES FEMMES *Grosses.*

1104. LEs femmes enceintes, indépendamment des maladies qui sont communes en tout tems aux deux Sexes, & de celles qui sont particulieres au Sexe féminin, sont sujettes à diverses indispositions qui dépendent absolument de leur Grossesse, & auxquelles il convient de remédier.

ARTICLE PREMIER.

PEUT-ON SAIGNER LES FEMMES ENCEINTES DANS *les premiers mois de leur Grossesse, sans danger de les faire avorter* ?

1105. Il y a des Auteurs qui conseillent la Saignée dans les premiers tems de la Grossesse, pour soulager les femmes des différentes incommodités que la Pléthore sanguine leur occasionne pour l'ordinaire.

1106. La raison sur laquelle ils se fondent, c'est que, l'embryon n'étant pas alors en état de consommer tout le sang que la Mere perdroit par ses Régles, si elle n'étoit pas grosse, ce superflu est aussi dangereux pour l'Embryon lui-même, que pour la Mere.

1107. Les Praticiens qui sont de l'avis contraire alléguent, pour combattre la raison précédente, que les dégoûts qu'éprouvent les femmes dans le commencement de leurs Grossesses, les empêchent de manger autant qu'à l'ordinaire, & que par con-

ſéquent elles font moins de ſang ; que d'ailleurs elles ſont ſouvent ſujettes à vomir leurs alimens, ce qui fait une raiſon de plus pour prévenir la Pléthore qu'on redoute ſans fondement.

1108. Les premiers rapportent, pour appuyer leur ſentiment, des Obſervations de femmes qui avortoient, lorſqu'elles n'étoient pas ſaignées de bonne heure ; & les derniers oppoſent à ces faits d'autres Obſervations, dans leſquelles on voit que des femmes ont avorté, pour avoir été, ſelon eux, ſaignées trop-tôt.

1109. Mais, ſi l'on examine impartialement ces Obſervations contradictoires, en les comparant les unes avec les autres, on n'eſt pas long-tems à s'appercevoir qu'elles ne ſont toutes fondées, que ſur une routine aveugle deſtituée de tout Principe conſéquent.

1110. Mon deſſein n'eſt pas de donner ici l'Analyſe que j'ai faite d'un très-grand nombre de ces Obſervations, rapportées pour & contre la néceſſité de la Saignée ; je me contenterai de faire part de la Pratique que je ſuis en ſemblables circonſtances.

1111. Les femmes qu'il convient de ſaigner dès le ſecond, ou dès le troiſiéme mois de leur Groſſeſſe, ſont celles dont les Régles étoient très-abondantes, qui n'ont point perdu l'appétit, dont la chair eſt ferme, le coloris vermeil & le pouls plein & roide.

1112. La ſaignée eſt ſurtout indiſpenſable, lorſqu'il leur ſurvient des maux de Tête, des étourdiſſemens ou des ſaignemens de nés, des laſſitudes ſpontanées ou des crampes, ou enfin de l'inſomnie & de la difficulté de reſpirer.

1113. En effet la partie rouge du ſang doit être ſuppoſée, en pareil cas, ſurabondante, au point de

pouvoir diſtendre & rompre les Vaiſſeaux, & conſéquemment d'occaſionner la ſéparation du *Placenta* d'avec la Matrice ; ou au moins de rendre les parois de cet organe ſi ſolides & ſi roides ; qu'elles ne puiſſent ſuffiſamment prêter à leur dilatation, d'où s'enſuit pour l'ordinaire l'Avortement.

1114. La Saignée remédie puiſſamment à ce double inconvénient par la déplétion, & ſurtout par la ſpoliation qu'elle produit.

1115. Il y a d'autres femmes qu'il faut bien ſe donner de garde de ſaigner, & principalement dans les commencemens de la Groſſeſſe ; abſtraction faite néanmoins des Maladies inflammatoires, qui peuvent exiger abſolument ſon adminiſtration.

1116. Je veux parler de ces femmes qui n'avoient leurs Régles qu'en une médiocre quantité, ou d'une couleur très-pâle, qui ont perdu l'appétit de bonne heure, qui vomiſſent les alimens peu de tems après les avoir pris, dont les chairs ſont molles & flaſques & le viſage décoloré.

1117. La Saignée leur ſeroit encore plus préjudiciable, ſi elles ſont ſujettes au ptyaliſme ou à des ſueurs partiales, ou même lorſqu'elles ont des tranchées, le dévoyement, ou une grande abondance de fleurs blanches.

1118. Effectivement, dans de tels ſujets, la partie rouge du ſang eſt cenſée en trop petite quantité, & d'ailleurs les Sucs cruds, les albumineux, les gélatineux & les ſéreux, ſurabondent dans la maſſe de leurs humeurs; ce qui leur rend le pouls mol, foible & languiſſant, quoiqu'aſſez plein.

1119. Les femmes enceintes avec de telles diſpoſitions, au lieu des Saignées qui produiroient encore une plus grande quantité de ces Sucs cruds & ſéreux, ont beſoin de légers Purgatifs, ſurtout de ceux qui ſont en même-tems toniques, comme

la Rhubarbe, les compoſitions dans leſquelles elle entre, ou quelques autres remédes équivalens.

1120. Ces derniers moyens ſuffiſent pour alléger la Nature, d'autant qu'ils évacuent une partie des Fluides ſurabondans qui oppriment ſa chaleur bienfaiſante, en débilitant l'action organique des parties, & qui ne peuvent être que très-nuiſibles au développement, déja trop lent, de l'Embryon.

ARTICLE II.

DES DÉGOUSTS, DES APPÉTITS DÉPRAVÉS, DES *Nauſées, des Vomiſſemens, &c.*

1121. La plus grande partie des femmes enceintes ſont ſujettes, ſurtout dans les premiers mois de leurs Groſſeſſes, à différentes Maladies ſympathiques du Ventricule, qui ne paroiſſent devoir dépendre, dans ce terme que d'une ſorte de rigidité dans les parois de la Matrice.

1122. La réſiſtance que cet organe oppoſe à l'effort que font méchaniquement le développement de l'Embryon & des Sécondines, & la crûe des Eaux qui l'environnent, produit, dans les Nerfs utérins, un dégré d'irritation qui ſe communique ſympathiquement aux Nerfs cardiaques par le moyen de la paire vague, & occaſionne ces ſenſations déſagréables connues ſous le nom de Dégoût & de Nauſées, qui diſpoſent le Ventriçule à entrer en convulſion; & dès que celle-ci ſe déclare, il en réſulte le Vomiſſement.

1123. Je crois, qu'au moins dans ce cas particulier, on ne peut refuſer d'admettre un rapport ſympathique, par la communication de la paire vague, entre la Matrice & l'Eſtomach.

1124. On peut rapporter à cette même cauſe, mais modifiée, les Appétits dépravés; puiſque nous

obſervons tous les jours ce déréglement d'Appétit, & ce deſir déſordonné des alimens inſalubres dans les filles ou femmes mal réglées.

1125. La cauſe de ces accidens reconnue, indique ordinairement, dans les femmes groſſes, la néceſſité de la Saignée, ſuivie deux jours après d'un léger Purgatif & ſecondée d'un Régime humectant; ces moyens ont très-ſouvent alors un ſuccès favorable par le relâchement qu'ils occaſionnent dans les Fibres utérines, & le tiſſu utérin.

1126. Il arrive quelquefois que cette même Méthode ne contribue pas moins puiſſamment à diſſiper les Anxiétés, les Cardialgies & les accablemens que les femmes groſſes éprouvent pour l'ordinaire, & qui procédent communément toutes de la même cauſe.

1127. Si ces accidens ſe renouvellent, lorſqu'elles approchent du demi-terme de la Groſſeſſe, il faut recourir au même procédé dont on peut eſpérer les mêmes effets.

1128. Le ſuccès de ces Remédes ſe trouve ordinairement favoriſé par l'évacuation ſpontanée des Matieres glaireuſes & bilieuſes, ou des Sucs gaſtriques rancis, dont l'Eſtomach eſt alors quelquefois farci; en ſorte que l'incommodité ſert elle-même, avec le ſecours de l'Art, de moyen pour la terminer avantageuſement.

1129. On peut auſſi réuſſir, par la même Méthode, à calmer ces Douleurs du bas des Lombes que les femmes appellent Maux de Reims, celles des Aînes, des Hanches & de la partie ſupérieure des Cuiſſes; parce qu'en déſempliſſant les Vaiſſeaux & en rendant le Sang plus fluide, on procure de la ſoupleſſe aux ligamens larges & ronds de la Matrice, dont les inſertions ou les attaches, ſoit médiates, ſoit immédiates, ſe font dans les

différentes parties douloureuſes que je viens de déſigner.

1130. Il y a des circonſtances particulieres dans leſquelles la Saignée ſeule, mais répétée autant de fois que l'urgence du cas ſemble l'exiger, eſt préférable à tout autre ſecours de l'Art.

1131. On peut leur rapporter les grandes douleurs tenſives des Mammelles, les violens maux de tête accompagnés de pulſation ou de peſanteur, les éblouiſſemens non accoutumés, les vertiges, les laſſitudes ſpontanées & univerſelles, la difficulté de reſpirer, le crachement de Sang & les autres eſpéces d'Hémorrhagies, ſans en excepter même la perte utérine, lorſqu'il n'y a pas de Travail décidé.

1132. Dans la ſuppoſition contraire, ce ſeroit en pure perte qu'on ſaigneroit la Malade, puiſqu'il n'y a, dans ce dernier cas, que la ſortie du *Fœtus* & des Sécondines qui puiſſe abſolument faire ceſſer l'Hémorrhagie.

1133. Il y a d'autres circonſtances dans leſquelles les Purgatifs, à la vérité les plus doux, doivent être employés par préférence aux Saignées; telles ſont les bouffiſſures, les rots aigres ou nidoreux & les flatuoſités de l'Eſtomach.

1134. Il y a même certains cas, où les Lavemens doivent être préférés à la Saignée & à la Purgation; par exemple, les Emolliens dans les douleurs de Coliques humorales, les Carminatifs dans les Borborygmes des Inteſtins, les Clyſteres d'eau de Riviere, de décoction de ſon, ou de graine de lin pour la Conſtipation ſimple, les Hémorrhoïdes, &c.

1135. On eſt même quelquefois obligé de rendre auſſi les Lavemens purgatifs dans ces différentes occurrences, ſuivant les diverſes indications qu'on

ſe propoſe de remplir; mais cela doit être fait avec beaucoup de circonſpection.

ARTICLE III.

DES RÉGLES ACCIDENTELLES, &c.

1136. Les Régles paroiſſent quelquefois pendant les premiers mois de la Groſſeſſe, mais le Sang coule toujours alors en moindre quantité, & il eſt d'une couleur plus pâle; parce que la Matrice ſe trouve, dans ces premiers tems, plus abbreuvée de Matieres lymphatiques que de ſanguines.

1137. Ce ſont-là les ſignes qui différencient eſſentiellement cette évacuation périodique d'avec l'Hémorrhagie occaſionnée par le décollement de quelque portion de *Placenta.*

1138. Au reſte, que ce ſoit l'un ou l'autre de ces Flux qui ſe déclarent pendant la Groſſeſſe, ils indiquent la Saignée du bras & le repos, pour prévenir le dérangement ou le trouble que ces Evacuations non-naturelles pourroient cauſer dans l'exécution des opérations de la Nature; car j'ai vû des Avortemens occaſionnés par chacune de ces Cauſes en particulier ſans être conjointes.

1139. Mais, dans le cas de l'apparition des Régles avec ſoupçon de Groſſeſſe, il ne faut pratiquer la ſaignée, que lorſque la femme ſera menacée de ſon retour; au lieu que, dans les vraies Pertes de ſang, ſans Travail décidé, il convient d'y avoir recours, pour faire diverſion, pendant l'Ecoulement même.

1140. Je n'expoſerai pas ici toutes les autres Cauſes capables de faire avorter les femmes, c'eſt-à-dire de leur occaſionner des fauſſes Couches, ou des Accouchemens prématurés; car, outre qu'elles ſont preſqu'innombrables, les Auteurs en ont traité

fort au long : ils ſont même entrés dans un détail, d'autant plus grand, qu'il ſuffit d'avancer des probabilités ſur ce ſujet pour être cru ſur ſa parole.

1141. Mais je ne dois pas omettre de faire remarquer qu'il eſt très-rare que les Vomiſſemens ſpontanés ſoient ſuivis de l'Avortement; & qu'au contraire la Toux qui revient par quintes violentes, produit très-ſouvent ce mauvais effet.

1142. Il faut donc preſcrire au plutôt à la Malade tous les moyens que l'Art indique pour modérer la violence de la Toux, du moins lorſqu'on ne pourra venir à bout de la faire ceſſer entiérement.

1143. Les Anodyns, les légers Hypnotiques, ou même les doux Narcotiques, ſont des remédes aſſez efficaces dans ces circonſtances, pourvû qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui puiſſe en contre-indiquer l'uſage.

1144. Il eſt plus que probable que, ſi la femme n'eſt pas en danger de perdre ſon fruit dans le cas du Vomiſſement, comme dans celui de la Toux, cet effet différent dépend de ce que, dans l'un, les efforts ne ſe font pas par ſecouſſes comme dans l'autre.

1145. En effet le Vomiſſement produit ſeulement une contraction égale de toutes parts & dirigée de bas en haut, parce qu'elle ſe fait dans l'inſpiration; au lieu que la Toux frappe & heurte ſubitement & à coups répétés, la Matrice de haut en bas, parce qu'elle ſe fait dans l'expiration.

1146. C'eſt encore à raiſon de ces ſecouſſes ſubites, que l'on voit beaucoup de femmes faire des fauſſes Couches, après être tombées ſur le derriere, ſur les genoux, ou même pour avoir ſimplement frappé du pied avec force; tandis qu'un bien plus grand nombre d'entr'elles, qui font

des chûtes de toute autre eſpéce, pourvû que le Ventre ne ſoit point frappé, ou qu'il ne porte pas trop rudement, n'éprouvent pas le même accident.

1147. Une autre remarque non moins intéreſſante, c'eſt que les femmes groſſes ſont, toutes choſes d'ailleurs égales, plus menacées de faire des fauſſes Couches, dans le tems précis qui répond à celui où elles devroient avoir leurs Régles, ſi elles n'étoient pas enceintes, que dans tout autre période du mois.

1148. Auſſi eſt-il commun de voir redoubler, dans ce même tems, les incommodités des femmes qui ſont valétudinaires dans leurs Groſſeſſes; & de plus, on obſerve que celles qui ſe portent le mieux, lorſqu'elles ſont enceintes, éprouvent néanmoins alors une ſorte de mal-aiſe auquel elles ne ſont pas accoutumées, & qui dure ordinairement à peu près autant que dureroit le période complet des Régles.

ARTICLE IV.

DU FLUX DE VENTRE DES FEMMES GROSSES.

1149. Les femmes groſſes peuvent être attaquées de Lienterie, de Diarrhée benigne, ou de Dyſſenterie.

1150. On ſçait que ces trois eſpéces de Flux de Ventre différent les uns des autres, par des circonſtances eſſentielles & caractériſtiques.

1151. Dans la Lienterie, les alimens paſſent pour ainſi dire de bout, ou ſans avoir ſubi une digeſtion ſuffiſante.

1152. La Diarrhée benigne eſt une Evacuation humorale qui tend ſouvent au ſoulagement de la Nature.

1153. La Dyssenterie tend au contraire à la destruction de ses fonctions, par la qualité de la Matiere morbifique qui ulcère quelquefois les Intestins, & donne lieu à une sorte d'Hémorrhagie qui, en ce cas, retient ordinairement le nom de Flux de sang. (*V.* pag. *166.* de ce Livre, Section VI, où il est traité des Diarrhées des femmes nouvellement Accouchées, les signes de ces Maladies y sont spécifiés.)

1154. De quelque nature que soit le Flux de Ventre des femmes enceintes, s'il continue longtems, il les expose au danger d'avorter.

1155. On doit donc y faire une attention très-sérieuse; mais comme chacun de ces Cours de Ventre dépend de Causes différentes, il faut aussi en varier le traitement.

1156. Ainsi, dans la Lienterie, on travaillera à fortifier le Ton de l'Estomach par des Analeptiques, ou Cordiaux alimenteux; tels sont de bons Restaurans en forme de bouillons, ou de gelées, un peu de vin d'Alicante; &c. l'usage de l'Eau ferrée réussit très bien aussi pour l'ordinaire.

1157. Au contraire, dans la Diarrhée benigne, les Lavemens laxatifs, mais les plus doux, s'il n'y a pas d'irritation dans les entrailles, ou bien quelques légers Minoratifs donnés en potion, dans la vûe d'évacuer les Humeurs bilieuses qui ne demandent souvent qu'un peu d'aide pour sortir; ou enfin des Lavemens émolliens & carminatifs, s'il y a des Tranchées & des Borborygmes, sont les Remédes les mieux indiqués.

1158. Mais, lorsque le Flux est dyssentérique, la Mere & l'Enfant sont en très-grand péril, si on ne calme au plutôt le Ténesme, parce qu'il n'excite que trop souvent des contractions utérines, qui déterminent l'Accouchement à tout terme; ensorte

que, si l'Enfant n'est pas bien près du tems de sa perfection, il périt avant ou après l'Avortement.

1159. Si d'ailleurs le Dévoyement dyssentérique ne cesse pas dans les premiers vingt-quatre heures de la fausse Couche, la femme périt ordinairement du troisiéme au quatriéme, ou du quatriéme au cinquiéme jour, & rarement plus tard.

1160. Cet état menaçant demande donc beaucoup de célérité dans l'administration des différens secours qu'on peut tirer des Saignées du bras, des Lavemens les plus adoucissans, faits avec le bouillon de Tripes, de Fraize, ou de Tête de Veau, &c.

1161. Il ne faut cependant pas négliger les doux Eccoprotiques ou légers Evacuans, comme l'Eau de Casse orgée, la décoction de Tamarins, une petite dose de Confection *Hamech*, ou de *Catholicum* double, pour en venir ensuite à de très-petites doses d'*Hypecacuanha*, au *Laudanum* liquide, au *Decoctum Album* de Sydenham, ou à d'autres Médicamens de la même classe dont la Médecine fait souvent usage, en pareil cas, avec un très-bon succès.

1162. Je ne m'étendrai pas davantage sur cet Article, quoique des plus importans; parce qu'un grand nombre d'Auteurs respectables ont donné, sur cette Maladie & sur son Traitement, des lumieres très-satisfaisantes, & qu'il seroit difficile d'indiquer de voie plus sûre que celles qu'ils ont tracées pour parvenir à sa guérison.

ARTICLE V.

DES HÉMORRHOÏDES DES FEMMES ENCEINTES.

1163. Je ne m'arrêterai pas à décrire ce que l'on entend par des Hémorrhoïdes, & quelles en sont les espéces & différences; ces notions générales se trouvant dans des Livres, je me bornerai seulement à quelques remarques particulieres qui me paroissent mériter attention.

1164. Si les Hémorrhoïdes sont, en tout tems, habituelles aux femmes, & qu'elles continuent pendant la Grossesse, il faut, j'ose le dire, respecter cette incommodité.

1165. En effet, j'ai plusieurs exemples funestes de la guérison subite des Hémorrhoïdes en semblables circonstances, par l'application inconsidérée des Répercussifs sur ces Tumeurs.

1166. Si les Hémorrhoïdes ne fluent pas ordinairement, & qu'elles viennent à fluer pendant la Grossesse, il ne faut pas en être plus inquiet que si la femme voyoit quelque peu dans des tems réglés.

1167. Une Saignée, faite à propos, suffit très-souvent pour adoucir considérablement la douleur, & pour diminuer le gonflement qu'occasionnent communément les approches de l'Écoulement du sang Hémorrhoïdal.

1168. Si les Hémorrhoïdes aveugles, c'est-à-dire sans aucune ouverture, sont enflammées, dures & extrêmement douloureuses, la Saignée, & sur-tout les demi-Bains de décoction d'Herbes émollientes ou de lait chaud, doivent être mis en usage par préférence à tous autres Médicamens.

1169. Je les préfére même aux Bains de Vapeur de ces mêmes fluides, parce que j'ai remarqué que

ces derniers occasionnoient quelquesfois aux femmes des foiblesses inquiétantes, qui n'arrivent pas ordinairement dans les Bains par immersion ou par fomentations.

1170. Si les Hémorrhoïdes suppurent, le meilleur de tous les Topiques qu'on puisse y appliquer, est l'huile de jaunes d'œufs frais nouvellement faite & mêlée avec du charbon de Liege neuf & pulvérisé.

1171. Il faut avoir soin de tenir le Ventre libre, par des Lavemens, ou par des Boissons laxatives, un peu aromatisées, aux femmes enceintes qui sont attaquées d'Hémorrhoïdes, soit internes, soit externes, parce que ces femmes sont presque toujours sujettes à la Constipation.

1172. Par un usage habituel des Eaux Minérales ferrugineuses, naturelles ou factices, on réussit pour l'ordinaire, avec le tems, à lâcher le Ventre des femmes grosses, parce que ces Eaux rendent la bile plus fluide, & par conséquent son Ecoulement plus libre du côté des Intestins, les boissons acidulées en font quelquefois autant, comme la limonade ou l'orangade, &c.

1173. En effet on sçait que les personnes, en qui le Foye fait difficilement ses fonctions, sont sujettes aux Hémorrhoïdes & à la Constipation quoiqu'elles se portent bien d'ailleurs.

1174. Mais j'ai remarqué de plus, que les femmes Grosses qui sont dans ce cas, & dont le Poulmon est menacé, sont alternativement tourmentées de Dévoyement bilieux & de Constipation considérable; & que, si la Constipation cesse tout-à-fait, ces femmes courent un très-grand danger d'avorter & de périr dans les suites de leurs Couches, les boissons acides ne conviennent point à celles-ci, non plus que les martiaux.

1175. J'ai encore observé que chaque accès de Dévoyement est ordinairement excité par des Vomissemens; & que la cessation du Dévoyement est suivie de Constipation, jusqu'à ce que le retour du Vomissement la fasse cesser, en ramenant de nouveau le flux bilieux.

1176. La plûpart de ces femmes sont communément sujettes à des rots utérins aux approches de leurs Régles, & vers le tems qui y répond dans leur Grossesse jusqu'à sa fin, & même dans les suites de leur Couche.

1177. Ce dernier symptôme est même beaucoup plus fréquent qu'on ne l'imagine; mais les femmes le déclarent rarement, parce que beaucoup d'entr'elles n'y font pas d'attention, & d'autres n'osent en parler.

1178. Quant au Régime des femmes Grosses, attaquées d'Hémorrhoïdes, il conviendroit qu'il fût délayant, humectant & tempérant; mais rien n'est si rare que de trouver des femmes assez dociles pour écouter les conseils salutaires qu'on peut leur donner en pareil cas, & par conséquent pour les suivre; parce que les appétits dépravés, dont la plûpart suivent le penchant avec plaisir, & même avec une sorte d'affectation, deviennent un obstacle alors invincible au Praticien le plus éclairé & le plus propre à persuader.

ARTICLE VI.

Des Varices des femmes grosses.

1179. Il y a des femmes enceintes qui ont des Veines variqueuses à la circonférence du Ventre, aux grandes Lévres, aux Cuisses, aux jambes & aux Pieds; mais seulement dans l'une ou dans l'au-

tre de ces parties, ou dans plusieurs en même-tems, & souvent dans toutes.

1180. La Saignée soulage quelquefois ces femmes des douleurs tensives, ou gravatives & même pongitives qu'elles ressentent ordinairement dans les parties devenues variqueuses.

1181. On peut aussi s'opposer à l'augmentation des Varices des pieds, des jambes & des cuisses, par l'usage des bas de peau lacés & celui des caleçons de même étoffe, & appliqués avec les mêmes précautions.

1182. On ne doit toucher, en aucun tems, aux Varices des Tégumens du Ventre : on peut détruire celles des grandes Lévres par la ligature, ou avec la Pierre à Cautere, mais après les suites de Couches seulement.

1183. Les grandes Lévres sont quelquefois sujettes à des Gonflemens œdemateux pendant la Grossesse : elles deviennent même, en certains cas, grosses & transparentes comme des Vessies pleines d'eau.

1184. Cette incommodité est familiere aux femmes qui sont enceintes de plusieurs Enfans ; mais elle est presque toujours accompagnée pour lors de l'Enflure des cuisses, des jambes & des pieds.

1185. Cette Bouffissure dépend de la compression que souffrent les troncs des Vaisseaux blancs qui rapportent la Lymphe des extrémités inferieures aux Veines lactées du Mésentere, & au canal thorachique qui en est le réservoir commun.

1186. Comme j'ai déja parlé de cette incommodité dans la premiere partie de cet Ouvrage, (§. 107.) j'ajouterai seulement que, pour les raisons rapportées dans le même endroit, je préfére à toute autre Méthode curative, l'application des

Véficatoires entre la Cuiffe & la grande Lévre, c'eft-à-dire, en partie fur l'une & en partie fur l'autre, fecondée de très-légeres mouchetures fur les pieds.

1187. Par ces moyens, on remplit l'indication qui fe préfente d'évacuer la férofité infiltrée, & l'on conferve l'intégrité des Parties, qui eft d'autant plus néceffaire au Méchanifme de l'Accouchement, que l'Auteur de la Nature n'a rien fait fans des vûes particulieres.

1188. Quelques Praticiens confeillent auffi, en pareil cas, l'ufage des Médicamens propres à provoquer les urines; mais il eft fort rare qu'ils réuffiffent d'une maniere fenfible. (*V.* le §. 1185.)

1189. En effet, comme il eft évidemment démontré qu'il n'y a en femblables circonftances que l'Accouchement qui puiffe pleinement rétablir l'abondance naturelle des urines, on conçoit que les Remédes diurétiques feroient alors de très-peu d'utilité.

1190. Quant à ce qui concerne les autres Tuméfactions des grandes Lévres, fi elles ne font pas occafionnées par des paquets de Varices, ou par la préfence de quelqu'une des Parties flottantes du Bas-ventre, & qu'elles ne foient pas enflammées; l'accident ne fera que paffager & de légére conféquence.

1191. Il n'en fera pas de même, fi malheureufement les grandes Lévres s'enflamment avec fiévre, & que l'inflammation commence par leurs parties intérieures, & s'étende enfuite extérieurement; car c'eft prefque toujours un figne funefte, furtout fi la femme eft alors en Travail, ou qu'il foit prêt à fe déclarer.

1192. En effet, comme cette inflammation n'eft ordinairement qu'une fuite de celle de la Matrice & du Vagin, les femmes font en un très-grand

danger de perdre la vie peu de tems après leur Accouchement, ſoit prématuré, ſoit à terme.

1193. J'en ai vû périr pluſieurs de cette maniere, ſans qu'aucuns ſecours ayent pû les ſauver : quantité de Praticiens, mes Collegues, m'ont auſſi aſſuré qu'ils n'en avoient jamais vû échapper une ſeule en ſemblables circonſtances.

1194. Au reſte il faut bien diſtinguer le Gonflement inflammatoire dont je viens de parler, d'avec les Abſcès qui peuvent ſurvenir aux grandes Lévres des femmes groſſes, comme j'en ai vû arriver à quelques-unes qui ont très-bien guéri.

1195. Ces deux Maladies ont, à la vérité, de commun entr'elles, la fiévre, la chaleur & l'inflammation de la Tumeur avec douleur pulſative ; mais elles différent en ce que .....

1196. 1°. Dans le premier cas, la fiévre précéde toujours l'inflammation de la Tumeur des grandes Lévres, & dans le ſecond cas, elle l'accompagne ſeulement.

1197. 2°. L'inflammation s'étend communément aux deux Lévres, dans le premier cas ; & dans le ſecond, il n'y a ordinairement que l'une des deux Lévres qui ſoit enflammée.

1198. Et 3°. Dans le premier cas, l'inflammation ſe termine preſque toujours par Gangréne ; dans le ſecond cas au contraire, les terminaiſons les plus ordinaires ſont la Réſolution ou la Suppuration bénigne.

1199. Il s'enſuit que, dans l'un, la mort de la Malade eſt preſqu'inévitable, & que, dans l'autre, ſa guériſon parfaite eſt certaine ; il eſt donc bien important de ſaiſir à propos ces différences, afin de porter un jugement aſſuré, & de ſe conduire conſéquemment dans la Cure.

1200. Les grandes Lévres ſont encore ſujettes

au Prurit, ainsi que les autres parties de la Vulve & le mont de *Venus* : cette Démangeaison peut dépendre de la présence de certains insectes, qui se plaisent volontiers dans ces parties ; ou bien elle reconnoît pour cause un des *Virus* vérolique & psorique ou dartreux.

1201. Il faut donc, dans les deux premiers cas, oindre les Parties génitales avec le *Néapolitanum* ou onguent Mercuriel ; &, dans le dernier cas, avec le *Nutritum* de Saturne, ou bien y faire des Lotions préparées avec le plomb, c'est-à-dire, dont la base soit quelqu'une des préparations tirées de ce Métail, comme le vinaigre ou le sel de Saturne, étendus ou dissous dans les Eaux distillées de Plantain, de Bétoine, de Sanicle, &c.

ARTICLE VII.

DES INCOMMODITÉS DES VOIES URINAIRES DANS *les femmes enceintes.*

1202. Il y a des femmes grosses qui sont sujettes à des Difficultés d'uriner, & d'autres à l'Incontinence d'urine ; il arrive même qu'elles se trouvent quelquefois affectées de l'une & de l'autre de ces Maladies, soit en même tems, soit en des tems séparés, c'est-à dire, successivement ou alternativement.

1203. La présence d'une pierre dans la Vessie, dans son col, ou dans le canal de l'Urèthre, peut occasionner ces différentes incommodités à la fois, ou l'une d'elles séparément.

1204. L'on doit, dans le premier cas, soulager la Malade, autant de fois qu'on le jugera nécessaire, avec la Sonde creuse, pour la faire parvenir non-seulement au terme naturel de l'Accouche-

ment, mais même à la fin des suites de Couches, avant que de se déterminer à extraire la pierre; & dans les deux autres cas, il faut faire l'Extraction sans délai, soit par la dilatation, soit par l'incision de l'Urèthre.

1205. Les femmes affligées de Descente incomplette de Matrice, & qui ne portent pas de Pessaire, ont assez ordinairement des Rétentions d'urine dans les premiers mois de leurs Grossesse; parce que la Matrice prend son premier accroissement dans la cavité du Bassin.

1206. Ce déplacement de la Matrice comprime le col de la Vessie, empêche son *Sphyncter* de s'ouvrir, & conséquemment les urines de s'écouler; ce fluide s'accumule donc jusqu'à ce qu'il puisse sortir par regorgement, de maniere que la Rétention se trouve alors accompagnée d'Incontinence; ce qui arrive quelquefois dès la Conception, ou au moins très-peu de tems après.

1207. Ces incommodités se dissipent ordinairement d'elles-mêmes vers le milieu de la Grossesse, parce que la Matrice se trouve pour lors remontée plus haut, & que le col de cet Organe a pris la place qu'occupoit auparavant son corps; le *Sphyncter* de la Vessie n'étant donc plus comprimé comme auparavant, les urines sortent librement & à volonté; mais avant ce tems la Vessie devient quelquefois si vaste par la perte de son ressort, qu'elle forme communément une tumeur ovoide qui monte souvent jusqu'au nombril.

1208. Ces femmes sont exposées au retour des mêmes incommodités aux approches du Travail, & il faut, dans ces circonstances, se mettre en garde contre la Descente complette du col de la Matrice, comme nous l'avons fait observer dans

le §. 652. Mais la tumeur que forme alors la Veſſie prend la figure d'un petit baril qui ſeroit poſé en travers entre le *Pubis* & l'Ombilic.

1209. L'Art offre encore, dans ce dernier cas, pour remédier à la Rétention d'urine & à l'Incontinence qui en eſt la ſuite, le ſecours de l'Algalie.

1210. Cependant, juſqu'à ce que la femme ſoit en Travail, elle peut elle-même s'aider à uriner, en s'introduiſant un ou deux doigts dans le Vagin pour ſoulever la Matrice, (ce qui eſt plus particulierement pratiquable dans les premiers mois de la Groſſeſſe) & pour faire ceſſer la preſſion du corps de cet organe ſur le col de la Veſſie.

1211. La femme peut même réuſſir plus aiſément ſi, au lieu de s'accroupir, elle ſe met ſur ſes genoux & qu'elle panche ſon corps en devant, pour diminuer le poids que font tous les Viſcères ſur le fond & le corps de la Matrice, & par là faciliter la rétraction de cet organe dans le Ventre.

1212. Cette derniere ſituation eſt effectivement ſi favorable, dans le cas ſuppoſé, qu'il y a telle femme à qui elle ſuffit, pour provoquer l'écoulement des urines, ſans être obligée de s'introduire des doigts dans le Vagin.

ARTICLE VIII.

DES CONVULSIONS DES FEMMES ENCEINTES.

1213. Les Convulſions ſont, ſans contredit, un des Accidens les plus graves qui puiſſent ſurvenir aux femmes Enceintes, en quelque terme que ce ſoit de la Groſſeſſe, ſur-tout ſi elles ſont hydiopatiques.

1214. L'Accoucheur doit commencer par s'aſ-

ſurer, ſi les Convulſions dépendent de l'inanition, ou ſi elles viennent de réplétion.

1215. Si l'inanition en eſt la cauſe, il faut travailler promptement à réparer les forces de la Malade, par de bons Reſtaurans, qui ſoient cependant très-faciles à digérer; autrement elle ne tarderoit pas à y ſuccomber.

1216. Lorſqu'au contraire les Convulſions ſont occaſionnées par la Pléthore, il faut examiner ſi elle eſt ſanguine ou humorale.

1217. Dans le premier cas, les Saignées du bras, (ſi la femme eſt éloignée de ſon terme d'accoucher, & du pied ſi elle en approche beaucoup,) répétées plus ou moins ſuivant le beſoin & les forces du Sujet, doivent avoir la préférence ſur tous les autres ſecours de l'Art.

1218. Dans le ſecond cas, les Evacuans, les Emménagogues, & les Eaux Thermales doivent être préférés à la Saignée, mais il faut bien prendre garde de ne pas ſe ſervir de tartre ſtibié, car je n'en ai jamais vu que de très-mauvais effets en pareilles circonſtances.

1219. Il ne faut cependant pas négliger, dans aucunes de ces circonſtances, les Antiſpaſmodiques connus; tels que la Poudre de Guttéte, celles de la Comteſſe de Kent, de la Princeſſe de Carignan, &c.

1220. J'ai vû réuſſir tous ces divers moyens dans ces différentes occurrences, ſoit dans ma Pratique, ſoit dans celle de ceux de mes Confreres avec qui j'ai été appellé en Conſultation.

1221. J'ai pluſieurs exemples ſemblables à ceux que rapporte Mauriceau; j'ai même des faits qui ſont encore plus ſinguliers dans le même genre, que ceux qu'on trouve dans ſes Ouvrages ſur le ſuccès des Purgatifs en pareils cas.

1222. Quant aux femmes enceintes attaquées de Convulsions qui provenoient d'inanition, j'en ai vû périr plusieurs; je dirai plus, je n'en ai pas même vû encore échapper une seule : j'ai entendu tenir le même discours à plusieurs Accoucheurs du premier ordre; il faut donc, dans ces funestes événemens, s'en tenir à porter un jugement décidé, d'autant mieux que la justesse du Pronostic est la véritable pierre de touche de la réputation des Praticiens.

1223. Il y a une espece particuliere de Convulsions dont les femmes grosses sont quelquefois attaquées & dont aucun Auteur, que je sçache, n'a parlé. Ces Convulsións n'attaquent que les Muscles pleins & les Sphyncters de ceux qui sont creux; elles ne font point avorter les femmes quoiqu'elles soient des plus effrayantes; les femmes conservent toute leur connoissance dans chaque accès, qui sont quelquefois très-longs; j'en ai vû durer 18 heures de suite sur 24 par jour & pendant presque toute la Grossesse, elles cessent sitôt que le Travail se déclare.

1224. Il y a une autre espece de Convulsions bien moins rare que la précédente, qui commence par un état de foiblesse apparente quoique le poulx soit très-bon; les femmes perdent connoissance, elles ont les yeux toniques, mais fermés, les lévres vermeilles, on diroit qu'elles dorment, les membres tressaillent de tems en tems, & lorsqu'elles sortent de cette espece de létargie, elles entrent en Convulsion pour quelque peu de tems. Cet état qui est vaporeux, exige les antispasmodiques & les antihystériques.

CHAPITRE III.

Des Maladies des Petits Enfans, &c.

1225. LA Nature a pour but, dans la propagation des différentes especes, sa propre conservation; c'est une vérité reçue universellement, parce qu'elle est reconnue incontestable.

1226. L'Art des Accouchemens n'a d'autre objet, que celui d'aider la Nature à parvenir à ce même but; lorsqu'elle trouve quelques obstacles à l'exécution des Loix simples que l'Etre suprême lui a imposées, dans les différentes Opérations qui concourent successivement à cette régénération perpétuelle, & qui préviennent conséquemment aussi son entiere destruction.

1227. Ce n'est donc pas assez d'avoir facilité la naissance de l'Enfant, lorsqu'il a eu besoin de secours pour sortir de la Matrice; il faut encore, non seulement dans ce dernier cas, mais même dans les cas les plus ordinaires, veiller à sa conservation; sans quoi il n'arriveroit que trop souvent qu'il perdroit, en un instant, le fruit de tous les Travaux de la Nature & de l'Art.

1228. On doit donc s'occuper, pour ainsi dire, sans cesse du salut de l'Enfant, depuis qu'il est né, jusquà ce qu'il soit devenu en état de procréer son semblable.

ARTICLE PREMIER.

DES PRÉCAUTIONS QU'IL CONVIENT DE PRENDRE *pour les Enfans nouveaux-nés.*

1229. La Nature eſt uniforme dans toutes ſes productions du même genre; en ſorte, qu'en partant de ce point, l'on apperçoit évidemment que l'Homme, imite, par raiſon, ce que quelques Quadrupédes pratiquent machinalement.

1230. En effet, ce que la plûpart de ces Animaux exécutent, en ſerrant à diverſes repriſes, avec les dents, le Cordon Ombilical, les Hommes y parviennent par le moyen de la Ligature qu'ils appliquent & qu'ils ſerrent juſqu'au point d'oblitérer les Vaiſſeaux.

1231. Mais les uns ni les autres ne déterminent point, par cette action, le lieu où doit ſe faire la ſéparation du Cordon, puiſqu'elle ſe fait toujours uniformément dans l'endroit où la peau du Ventre ſe termine ſur le Cordon Ombilical. (*V.* le §. 298.)

1232. Ainſi, en pratiquant la Ligature, il importe peu qu'on laiſſe un peu plus, ou un peu moins du Cordon, pourvu qu'on ne le lie pas trop près de la peau du Ventre de l'Enfant, & qu'on ait attendu que l'Enfant ait crié.

1233. Les Praticiens en ont cependant déterminé la longueur entre un & deux pouces, ſoit pour éviter de placer la Ligature ſur la peau du Ventre qui s'étend ordinairement quelques lignes ſur le Cordon, ſoit afin, qu'en cas que la Ligature vint à ſcier le Cordon en le ſerrant, on pût le lier plus bas, ſoit enfin pour ne pas en laiſſer un excédent ſuperflu.

1234. Mais comme, entre tous les Animaux, l'Homme eſt le ſeul qui pleure & qui crie quelque-

fois considérablement, peu de tems après sa naissance, on est obligé de prendre pour lui des précautions qui seroient totalement inutiles pour les autres Animaux.

1235. Ces précautions consistent, d'une part, à lier le Cordon à plusieurs reprises, c'est-à-dire, à laisser un intervalle entre chaque Striction, afin de donner le tems à la Ligature d'oblitérer peu à peu les Vaisseaux, sans s'exposer au danger de les couper, ou de ne les pas serrer suffisamment.

1236. Mais, d'autre part, comme l'Enfant, jusqu'à ce qu'il ait respiré, jouit d'une vie commune avec sa Mere, il ne faut jamais lier le Cordon ni le couper, avant qu'il ait respiré, afin de lui conserver cette ressource, lorsqu'il se trouve languissant & décoloré. (*V.* le §. 1232.)

1237. Il faut au contraire couper promptement le Cordon, même avant que d'en faire la Ligature, si l'Enfant est foible & violet, afin de le secourir aussi-tôt par la perte du sang qui s'écoulera de son Cordon.

1238. Il ne faut pas négliger, en pareil cas, l'usage des Errhines ou Sternutatoires les plus vifs, de mettre un peu de sel dans la bouche de l'Enfant, de lui chatouiller le fond de la gorge avec la barbe d'une plume neuve, & de lui donner continuellement du mouvement, jusqu'à ce qu'il ait respiré librement.

1239. Il y a encore un moyen qui réussit quelquefois comme par enchantement, c'est d'appliquer sa bouche sur celle de l'Enfant & de lui souffler dedans, ayant la précaution de lui pincer le bout du nez en même-tems ; ce moyen est si bon, qu'il est bien rare que d'autres soient utiles quand il ne réussit pas.

1240. Quand la Ligature du Cordon est faite &

la Mere délivrée, il faut décrasser l'Enfant, & enlever l'espece de pommade dont il est presque toujours enduit, en plus ou moins grande quantité.

1241. On doit ensuite examiner si l'Enfant est bien conformé dans toutes ses parties, c'est-à-dire, s'il ne lui en manque aucune, ou s'il en a de superflues, ou même s'il n'en a pas quelqu'une de défectueuse.

1242. On doit encore regarder attentivement, s'il n'a pas quelque membre meurtri, contus, luxé, ou fracturé, afin d'y remédier à l'instant, suivant l'espece d'accident qui sera arrivé & qu'on n'aura pu éviter; c'est de quoi nous parlerons dans peu.

1243. Lorsque la Tête de l'Enfant a été longtems comprimée au passage, on sçait qu'elle s'allonge en différens sens, suivant la direction dans laquelle elle se présentoit au détroit des Os du Bassin : les Sages-Femmes & les Gardes sont alors dans le pernicieux usage de pétrir le Crâne avec les mains, afin de le rétablir, disent-elles, dans sa forme naturelle; ce qui met quelquefois l'Enfant en danger de périr par la compression subite que reçoivent les différentes parties du Cerveau.

1244. Ce procédé est donc des plus condamnables; d'ailleurs il n'est pas moins inutile qu'il est préjudiciable; car, si la Tête de l'Enfant a été bien conformée dès le Ventre de la Mere, la pression de l'Air ambiant, qui appuie également de toutes parts, lui rendra bien-tôt sa premiere forme, puisqu'elle dépend essentiellement de l'harmonieuse disposition du Casque osseux, qui doit représenter une Voute : si au contraire cette conformation est naturellement défectueuse, on n'y remédiera point par une pareille Manœuvre.

1245. La Tumeur plus ou moins considérable, qui se forme quelquefois sur la partie de la Tête de

l'Enfant qui se présente la premiere, se résout pour l'ordinaire fort promptement, ainsi que les Contusions & les Equimoses qu'elle peut avoir reçues, à moins qu'elles ne fussent très-grandes & fort étendues, ce qui est très-rare.

1246. Au reste, on peut y appliquer, suivant le conseil de divers Auteurs, des compresses trempées dans du vin chaud, dans le baume du Samaritain, (j'y ajoute le Sel Marin,) &c. pour en faciliter une plus prompte résolution; mais il faut prendre garde que ces compresses ne viennent à se réfroidir assez pour enrhumer l'Enfant; car cette Méthode deviendroit alors plus préjudiciable à l'Economie animale, qu'elle ne seroit utile à la Cure de la Contusion, de l'Equimose ou de l'Engorgement, aussi voit-on périr beaucoup plus d'Enfans nouveaux-nés dans l'hyver que dans l'été, sur-tout lorsqu'ils sont nés foibles ou avant la fin de leur terme.

1247. Il seroit donc très-souvent plus avantageux d'abandonner toutes ces légeres indispositions aux soins de la Nature, que de s'exposer, en cherchant à la seconder, aux risques de troubler ses opérations.

1248. Quoique ces Tumeurs se dissipent pour l'ordinaire assez facilement, j'ai néanmoins observé que celles qui se trouvent placées sur l'Occipital, comme cela est commun, sont d'un mauvais augure pour la suite; & en effet la plus grande partie de ces Enfans vivent peu & meurent dans des Convulsions; ce qui n'arrive que très-rarement à ceux qui ont des Tumeurs en d'autres endroits de la Tête au moment de leur naissance.

1249. Il y a de ces Tumeurs qui au lieu de se résoudre augmentent de Volume & semblent se déterminer à la suppuration; il faut les ouvrir lorsqu'il paroît y avoir de la fluctuation; si la peau est restée naturelle, c'est du sang fluide qui en sort, &

ſi le Cuir chevelu s'eſt enflammé, c'eſt une matiere ſuppurée; mais ſoit l'une ou l'autre de ces terminaiſons qui arrive, l'Enfant guérit ordinairement promptement, à l'aide des moyens uſités en pareil cas, & qu'une bonne & ſaine chirurgie indique.

1250. On trouve quelquefois les Sutures du Crâne de l'Enfant qui vient de naître fort écartées. Si la Tête eſt petite, cet accident provient ordinairement de ce qu'il n'eſt pas à terme, & ſi elle eſt très-groſſe, de ce qu'il eſt Hydrocéphale; ainſi l'écartement des Sutures eſt de mauvais augure dans l'un & l'autre cas.

1251. Mais lorſque cette imperfection ſe rencontre dans un Enfant qui eſt à terme, & qui n'eſt pas Hydrocéphale, ce qui, à la vérité, eſt extrêmement rare, le préſage en eſt beaucoup moins fâcheux.

1252. Quoiqu'il en ſoit, la Tête de ces Enfans doit être maniée avec ménagement, & couverte avec ſoin; parce que le Cerveau eſt plus en danger d'être comprimé, que dans les Enfans dont les Sutures ſont naturellement plus ſerrées.

1253. Il faut, avant que d'emmaillotter l'Enfant, envelopper l'extrémité du Cordon Ombilical d'une petite compreſſe de linge fin & graiſſé de beurre, pour empêcher qu'elle ne s'attache à ce même linge, & que par la ſuite, en remuant l'Enfant, on ne faſſe tomber prématurément le Cordon; ce qui eſt ſuſceptible de produire divers accidens dont je parlerai dans peu.

1254. Si c'eſt un Enfant mâle, il faut lui trouſſer les Bourſes avec un petit linge triangulaire, afin que les Cuiſſes ne les compriment pas trop.

1255. C'eſt ſouvent faute de cette attention, qu'il y a beaucoup d'Enfans qui crient continuellement; auſſi remarque-t-on en général, que les garçons ſont plus ſujets à ces cris que les filles.

1256. On doit mettre, ſur le ſein des uns & des autres, une petite compreſſe mollette & de linge très-fin, pour éviter la compreſſion des Mammelles, dans leſquelles il y a toujours plus ou moins de Lait, & cela dans les deux ſexes indiſtinctement; faute de cette attention, il y eſt quelquefois ſurvenu des duretés, que le vulgaire nomme le Poil, lorſqu'elles arrivent aux Mammelles des nouvelles accouchées, ou à celle des nourrices, les garçons n'en ſont pas plus exempts que les filles.

1257. Ces petites précautions priſes, l'Enfant doit être emmaillotté de façon que ſes extrémités ſupérieures ſoient placées le long des parties latérales de ſon Corps, & les inférieures l'une à côté de l'autre, c'eſt l'uſage de ce Pays.

1258. Il faut prendre garde que les plantes des pieds ne ſe tournent en dedans, comme elles y ont beaucoup de diſpoſition; car il arriveroit que ces parties contracteroient de la difformité, en ſuppoſant néanmoins qu'on continuât long-tems cette mauvaiſe Manœuvre.

1259. On doit enfin avoir l'attention que les bandes, roulées autour du corps, ne gênent pas la reſpiration; ce qui ſeroit très-préjudiciable, ſurtout aux Enfans foibles, délicats & ſoupçonnés de n'être pas tout-à-fait à terme.

1260. On reconnoît que l'Enfant eſt trop ſerré dans ſon maillot, ſi, ſans avoir trop crié, ſon viſage devient bouffi & violet, & on en eſt aſſuré, ſi après avoir démaillotté l'Enfant ſon viſage redevient de la couleur de ſon corps: mais ſi on trouve que le corps ſoit de celle de ſon viſage, il faut qu'il y ait une autre cauſe que celle qu'on avoit ſoupçonné.

1261. Si, dans le cas où l'on auroit été obligé de retourner l'Enfant, on avoit eu le malheur de luxer

luxer le *Femur*, l'*Humerus*, &c. il faudroit réduire l'Os en sa place avant que d'accommoder l'Enfant; le *Taxis* seul est alors suffisant, pourvu que, chaque fois qu'on emmaillottera l'Enfant, on ait soin d'empêcher que l'Os ne sorte de sa cavité. Mais il y a ici une remarque très-essentielle à faire, c'est de bien prendre garde que la Capsule de l'Articulation ne soit pincée en faisant la réduction, & qu'elle ne reste telle, après la Coaptation, sur-tout si c'étoit l'*Humerus* qui eût été luxé; car je l'ai vu arriver plus d'une fois, avec péril pour les Enfans.

1262. Si, au lieu d'une Luxation, l'un ou l'autre de ces Os avoit souffert une fracture, il faudroit y appliquer méthodiquement un appareil convenable: quelques cartes à jouer, échancrées convenablement, puis mouillées & maintenues par le moyen d'un bandage, suffit pour faciliter la réunion de l'Os sans difformité; mais on ne levera l'appareil qu'au bout de quinze jours, ou de trois semaines, ce qui est ordinairement un tems suffisant pour la guérison parfaite de la Fracture.

1263. Lorsque l'Enfant est emmaillotté, il convient de le placer dans un endroit où la chaleur se trouve à un dégré qui approche de la chaleur naturelle de son corps, à l'instant qu'il est venu au monde.

1264. Il est vrai que ce dégré de chaleur n'est pas facile à mesurer, sur-tout dans l'hyver; l'évaluation n'en est cependant pas impossible à certains égards; au reste, les régles du bon sens suffisent pour trouver la température convenable.

1265. L'Enfant ne doit pas être posé sur le dos, mais sur l'un ou sur l'autre de ses côtés, afin de faciliter la sortie des Matieres phlegmatiques & mousseuses que l'Enfant rend toujours, en plus ou moins grande quantité, par la bouche.

1266. On doit d'ailleurs le placer dans un lieu dont le jour ſoit doux, afin que les rayons de la lumiere, ſoit naturelle, ſoit artificielle, ne lui bleſſent pas la vûe.

1267. En effet, il ne faut pas croire, parce que les Enfans ne fixent déterminément aucun objet dans les premiers tems de leur naiſſance, que les rayons lumineux ne frappent point leur rétine; car on remarque qu'ils clignottent les yeux, & qu'ils crient lorſqu'on en approche la lumiere.

1268. Enfin il eſt à propos de donner à l'Enfant nouveau-né, que la Mere n'allaite pas, quelque peu d'huile d'amandes douces & de Syrop de Chicorée composé de Rhubarbe; pour aider l'évacuation des Matieres inteſtinales. Cette précaution devient inutile ſi la Mere allaite ſon Enfant, parce que le premier lait n'eſt, à proprement parler, qu'une eſpéce de petit-lait tant il eſt léger, ce qui le rend purgatif.

1269. Si, lorſqu'on viendra à démaillotter l'Enfant pour la premiere fois, on ne trouvoit pas qu'il eût rendu du *Méconium* ou de l'urine, il faudroit examiner s'il n'y auroit pas, comme cela arrive quelquefois, un vice de conformation à l'*Anus*, ou au Canal de l'Uréthre; il ſeroit même prudent de faire cet examen auſſi-tôt après la naiſſance de l'Enfant.

ARTICLE II.

Des défauts de conformation des Enfans *nouveaux-nés.*

SECTION PREMIERE.

De l'Imperforation de l'Anus.

1270. Il y a quelques Enfans qui viennent au monde ſans ouverture au fondement, & qui conſéquemment ne peuvent rendre les Excrémens contenus dans les Inteſtins.

1271. Dans les uns, c'eſt une partie du *Rectum* qui n'a point de Canal, c'eſt-à-dire que cette extrémité de l'Inteſtin repréſente un petit cylindre tendineux; & dans les autres, c'eſt l'extrémité inférieure du *Rectum* qui n'eſt point perforée.

1272. Dans les premiers l'*Anus* eſt, pour l'ordinaire, marqué à l'extérieur, & juſqu'à une certaine profondeur, déterminée par la cauſe qui a donné lieu à ce défaut de Conformation; & dans les ſeconds, il n'y a aucun veſtige d'*Anus*.

1273. Ceux-ci n'ont point ordinairement de *Sphyncter*, & ceux-là n'ont point de Muſcles releveurs du *Rectum;* il arrive même quelquefois qu'ils n'ont ni *Sphyncter*, ni Muſcles releveurs.

1274. En ce dernier cas, il manque, outre l'*Anus*, une portion plus ou moins longue de la partie inférieure du *Rectum*, & l'Inteſtin s'abouche quelquefois avec la Veſſie dans les Enfans mâles, & avec le Vagin dans les filles.

1275. Dans tous ces différens dégrés de ce vice de Conformation du *Rectum*, il n'y a que celui où l'Inteſtin ſe continue juſques aux Tégumens, qui ſoit curable.

1276. Dans ce cas, l'on trouve, à la place où devroit être percé l'*Anus*, une Tumeur faite par la présence du *Méconium* qui ne paroît recouvert que de la peau, tendue & bombée.

1277. Cette Tumeur a un coup d'œil livide; la fluctuation en est très-pâteuse; lorsqu'on la comprime fermement, on parvient à la faire rentrer, & il reste un enfoncement à la place de la Tumeur; mais, aussi-tôt qu'on ôte le doigt qui faisoit la pression, sur le champ la Tumeur reparoît comme auparavant.

1278. Pour parvenir à ouvrir un *Anus* artificiel à l'Enfant, il ne faut pas se contenter de faire une simple incision, ni même une incision cruciale, mais on doit emporter la peau circulairement; j'ai fait cette opération comme je la décris, & elle m'a réussi parfaitement.

1279. Outre l'avantage qui doit faire préférer cette Méthode à toute autre, on est rarement obligé de se servir de tente, sur-tout dans le commencement, pour empêcher l'agglutination des Lévres de la plaie; & par conséquent l'on ne s'oppose pas à la sortie du *Méconium*, dont la rétention fait alors tout le mal.

1280. On ne doit point craindre que, dans les suites de cette Opération, les enfans perdent leurs Excrémens involontairement; car, pourvu que les Muscles releveurs de l'*Anus* ne manquent pas dès la premiere Conformation, la peau, en se fronçant circulairement, forme, par le secours de ces Muscles, un *Sphyncter* artificiel qui remplit, à tous égards, les fonctions du *Sphyncter* naturel dans les cas ordinaires; les Opérations de la Fistule à l'*Anus*, en donnent des preuves bien convainquantes après la guérison.

SECTION II.

DES VICES DE CONFORMATION DE L'URÉTHRE.

1281. Les défauts de Conformation du Canal de l'Uréthre dans les deux ſexes, ne ſont pas moins variés que ceux du *Rectum*; ils en ſuivent même, à quelques égards, les différens dégrés.

1282. En effet, ou l'extrémité de l'Uréthre eſt cloſe, ou une portion du Canal manque tout-à-fait, comme on l'a fait obſerver de l'Inteſtin *Rectum*, mais avec cette différence, que rarement le *Méconium* ſe fait-il jour par aucun endroit, & que l'urine au contraire ne tarde pas à s'écouler par l'Ouraque, s'il arrive qu'on ne puiſſe venir à bout d'ouvrir le Canal de l'Uréthre, comme il eſt ſouvent très-difficile.

1283. Quelquefois ce Canal eſt percé, dans les mâles, près du Gland ou de l'*Anus*, ou même à la racine du *Scrotum;* & dans les filles, quoiqu'aſſez rarement, dans l'intérieur du Vagin.

1284. Ces différens Vices de Conformation ne menacent pas pour l'ordinaire ſi prochainement les jours de l'Enfant que l'imperforation du *Rectum*.

1285. Ils ne ſont pas néanmoins beaucoup plus ſuſceptibles d'une Cure radicale; car il n'y a, pour la clôture de l'Uréthre, ainſi que pour celle du *Rectum*, que le cas où l'extrémité de ce Canal n'eſt fermée que par la peau, dans lequel l'Art puiſſe pratiquer une ouverture qui ſupplée à celle qui manque extérieurement.

1286. Il ſuffit, dans ce dernier cas, de faire une inciſion à l'extrémité du Canal de l'Uréthre, vers le bout du Gland, dans la direction de celle qui devoit s'y trouver naturellement, & de tenir une Algalie ou une bougie dans le Canal, juſqu'à ce que

les lévres de la petite plaie se soient réunies chacun de leur côté.

1287. Quant à l'imperforation de la Vulve, outre qu'il est très-rare qu'on visite scrupuleusement cette ouverture naturelle, au moment de la naissance, on peut consulter les §. 132. & 133. de la premiere Partie de ce *Compendium*.

SECTION III.

DU SPINA BIFIDA.

1288. On voit quelquefois naître des Enfans dont une ou plusieurs des Vertébres, soit du col, soit du dos, soit même des lombes, n'ont aucunes des apophyses, tant épineuses, qu'obliques & transverses; ensorte que ces Vertébres n'ont alors que leurs corps.

1289. Leur Canal médullaire n'est, en ce cas, qu'un demi-cylindre qui représente une espece de goutiere ou de cannelure plus ou moins profonde; elle est recouverte d'une Membrane ou Sac herniaire qui forme une Tumeur sous la peau avec ondulation sensible.

1290. D'autres fois les apophyses épineuses de ces Vertébres sont partagées en deux, suivant leur longueur, & sont plus ou moins entr'ouvertes.

1291. Aucun de ces Enfans ne survit long-tems à ce Vice de conformation, qui continue d'augmenter de plus en plus après leur naissance; aussi ne voit-on aucun adulte avec ce défaut de conformation.

1292. La Compression & l'ouverture de la Tumeur ne sont d'aucunes ressources en pareil cas, parce que son Kyste est formé par la continuité de la dure & de la pie-mere dilatées; que c'est la moëlle épinaire qui s'y trouve contenue, & que le

défaut de reſſort de ces différentes parties a occaſionné, dans le Canal, une inondation de ſéroſité, comme dans l'Hydrocéphale.

1293. Ainſi, puiſqu'on ne peut remédier à cette conformation vicieuſe, l'on doit faire un prognoſtic fâcheux ſur l'événement; il faut même éviter d'avoir part ou de laiſſer juger, quoique mal-à-propos, qu'on ait pu contribuer à la mort de l'Enfant.

SECTION IV.

DES FŒTUS ACÉPHALES.

1294. Il naît quelquefois des Enfans ſans Caſque oſſeux & ſans Cerveau; & d'autres n'ont pas même de Tête, quoique d'ailleurs ils paroiſſent très-bien nourris.

1295. Tous ces Enfans meurent ordinairement dans l'inſtant de leur naiſſance; ce qui ſemble prouver que le Cerveau & le Cervelet ne rempliſſent point des fonctions eſſentielles dans le *Fœtus*, tant qu'il ne reſpire pas; mais que ces parties deviennent abſolument néceſſaires à la vie, dès qu'il commence à reſpirer, ou à en éprouver le beſoin.

1296. Je n'avance néanmoins ceci que comme une probabilité: car, outre que j'ai un de ces *Fœtus* qui a vêcu trois jours, on a vu des bœufs dont le Crâne, tout oſſeux, ne contenoit abſolument point de Cerveau, & qui ſe portoient bien à tous égards, mais ils avoient le col très-gros & très-large d'un côté à l'autre.

1297. Les Animaux brutes pourroient-ils ſe paſſer de Cerveau, ou auroient-ils moins beſoin de cet organe que les hommes? En effet la différence de leur Maſſe individuelle, comparée à celle de leur Cerveau, eſt comme 25 ou 30 à un, reſpectivement à celle des hommes.

SECTION V.

DES PARTIES SUPERFLUES DE L'ENFANT.

1298. Un Enfant nouveau-né peut avoir quelque Partie ſurnuméraire, comme un ſixiéme Doigt, ſoit aux pieds, ſoit aux mains.

1299. La bonne Chirurgie preſcrit d'amputer le Doigt ſuperflu dans ſon articulation avec la piéce oſſeuſe qui doit reſter, & qui lui ſervoit de Baſe.

1300. Mais les Praticiens ne ſont pas d'accord ſur le tems qu'il faut choiſir pour faire cette Opération; les uns veulent en effet, qu'on attende que l'Enfant ſoit ſorti de l'alaitement, ou même qu'il ſoit plus avancé en âge, & les autres prétendent qu'on ne ſçauroit le faire trop tôt.

1301. Je ſuis du ſentiment de ces derniers, en ſuppoſant néanmoins que l'Enfant ſe porte bien, & je n'ai jamais eu l'occaſion de me repentir de l'avoir pratiquée m'ayant toujours réuſſi; il y a plus, je l'ai conſeillée pluſieurs fois à des Chirurgiens de Province par leſquels j'étois conſulté, & qui ont eu le même ſuccès que moi.

1302. Quant aux Tumeurs charnues dont la Baſe étroite forme une eſpece de Pédicule, je ne balance pas à en faire la ligature; mais je prends la précaution d'en faire décider la néceſſité, ou l'utilité, par une Conſultation.

1303. Cette précaution eſt indiſpenſable contre le préjugé populaire, qui veut que ces Tumeurs ſoient une ſuite des envies capricieuſes des Meres, dont les Enfans ſont marqués, & que, ſi on les retranche, l'Enfant meurt.

1304. Un Accoucheur doit d'ailleurs d'autant moins manquer à s'appuyer, en pareil cas, de l'avis de ſes Confreres, que ſa réputation en pourroit

ſouffrir, ſi l'Enfant venoit à mourir en bas âge, quoique par toute autre cauſe.

SECTION VI.

DU FILET, &c.

1305. Lorſque l'Enfant, qui vient de naître, a ce qu'on eſt dans l'uſage de nommer le Filet, le bout de ſa Langue eſt, en tout tems, figuré à peu près comme la partie la plus large d'un cœur de carte à jouer, & elle ne ſauroit s'appliquer contre le palais, ni paſſer les lévres.

1306. Il s'agit alors de faire une ou deux petites Sections au frein, en ſoulevant la Langue avec la piece de pouce fendue d'une Sonde cannelée ordinaire.

1307. On doit faire cette Opération avec des Ciſeaux à pointe émouſſée; tels ſont, par exemple, ceux que j'ai fait conſtruire pour retrancher la Luette dans les cas qui l'exigent indiſpenſablement. (*V.* la Fig. 6. de la quatrieme Planche de mon Traité des Polypes.)

1308. Au reſte il faut prendre garde, non-ſeulement d'ouvrir les Artères ou les Veines ranines, mais on ne doit même couper que le filet ou frein ſurnuméraire; car on a vû périr des Enfans d'Hémorrhagie, & d'autres, parce qu'on leur avoit coupé le frein ſans néceſſité.

1309. En effet, la Langue étant libre alors de ſe porter fort en arriere dans les cris de l'Enfant, elle s'engage au-delà de la Valvule du Goſier; ce qui fait que l'Epiglotte reſte abbaiſſée ſur la Glotte, d'où s'enſuit le défaut de reſpiration, & la mort de l'Enfant par ſuffocation.

1310. Comme il n'y a que trop d'Exemples de ces avantures funeſtes, & qui ſe ſont paſſées à la

connoiſſance des Praticiens ; il faut n'opérer, en ce cas, qu'avec la plus grande circonſpection, pour ſe mettre à l'abri de l'un & de l'autre de ces accidens.

1311. Il arrive quelquefois, qu'après qu'on a coupé le Filet, l'Enfant n'en tette pas mieux, quoique la portion reſtante du frein de la Langue ne ſoit ni plus longue, ni plus courte qu'il ne convient qu'elle ſoit pour l'exécution de ſes fonctions.

1312. Lorſqu'un pareil cas ſe préſente, & qu'il ne dépend pas de celle qui allaite l'Enfant, il faut examiner attentivement les deux côtés de la Langue ; car on y trouve ordinairement pour lors des Brides ligamenteuſes qui la retiennent en arriere, ou qui la contraignent latéralement, & qui l'empêchent de faire la goutiere pour embraſſer & appliquer le Mammelon contre le Palais de l'Enfant, comme il eſt néceſſaire qu'elle le faſſe pour pouvoir en pomper le Lait.

1313. Lorſqu'on a reconnu l'exiſtence de ces Brides, on doit les couper tranſverſalement & aſſez profondément, pour les empêcher de ſe réunir ; les Ciſeaux dont les pointes ſont émouſſées doivent encore avoir ici la préférence ſur tout autre inſtrument.

1314. Il y a des Enfans qui ont perdu le machinal de la ſuccion, parce qu'on a été trop longtems à leur faire prendre le Mammelon, alors ils appliquent preſque continuellement la Langue à plat contre leur Palais ; ce qui fait qu'ils ſaiſiſſent le Mammelon entre la machoire inférieure & le deſſous de la Langue, au lieu du deſſus ; pour éviter cet inconvénient, il faut leur donner à boire avec le Biberon, & lors que ce défaut eſt arrivé, on doit abbaiſſer la Langue pour faire paſſer le Mammelon deſſus : une petite Spatule, ou feuille de

Myrthe, ou bien un gros ſtilet émouſſé, ſont très-bons pour y parvenir aiſément.

SECTION VII.

DU BEC DE LIÉVRE.

1315. Il y a des Enfans qui naiſſent avec un Bec de Liévre; ils ont ordinairement auſſi la voûte du Palais entr'ouverte ou fendue dans toute ſa longueur, comme par un défaut de continuité de la ſubſtance oſſeuſe, ſouvent d'un ſeul côté, & quelquefois des deux côtés en même-tems.

1316. Quel que ſoit le dégré de cette eſpéce de difformité, le voile du Palais eſt auſſi ſéparé pour l'ordinaire en deux parties: cette diviſion correſpond à l'écartement de la Suture du palais, enſorte que la Luette eſt quelquefois partagée en deux; mais le plus ſouvent elle ſe trouve placée du côté où il manque le moins de ſubſtance des Os qui forment la voûte du Palais.

1317. Aucun de ces Enfans ne peut tetter, parce que l'Air communique du Nez dans la Bouche en deçà du voile du Palais, qui d'ailleurs eſt, comme nous l'avons dit, partagé en deux, & conſéquemment, quand bien même ces Enfans ſaiſiroient exactement le Mammelon, ils n'en pourroient pas pomper le Lait.

1318. Il réſulte de ce qui vient d'être expoſé, qu'on eſt obligé de les nourrir en leur faiſant avaler peu à peu & très-ſouvent du lait coupé.

1319. Il eſt peu d'Enfans ainſi conformés qui en réchappent; quant à ceux qu'on parvient à élever, on peut leur faire l'Opération du Bec de Liévre, lorſqu'ils ſont en état de la ſupporter.

1320. Je ne décrirai point la Maniere de prati-

quer cette Opération, parce qu'on la trouve exposée, avec toute la précision & toute la netteté possibles, dans les Ouvrages de nos Praticiens; (dont un des meilleurs sur cette matiere est de M. de la Faye, (Voyez le premier volume *in*-4°. des Recueils de l'Académie Royale de Chirurgie.) Je ferai seulement remarquer ici une circonstance qui mérite attention, relativement à l'objet présent.

1321. C'est qu'il suffit très-souvent de réunir la division, ou les divisions de la Lévre, pour que l'écartement du Palais se rapproche par les suites peu à peu; & qu'au contraire le rapprochement de ces Os ne peut avoir lieu, si on ne réunit auparavant la Lévre.

1322. J'ai vû en effet plusieurs petits Enfans opérés suivant la Méthode ordinaire, qui ont parfaitement guéri avec le tems; j'ai vû aussi des Adultes qui avoient, dès leur enfance, un écartement de la Suture du Palais, avec des Becs de Liévre de la premiere conformation, ensorte qu'il semble que cette Suture ne soit ainsi écartée, que parce que la Lévre supérieure est fendue.

1323. Ce qui me disposeroit volontiers à adopter ce sentiment, c'est que, dans les Enfans nouveaux-nés & dans les Adultes, qui ont originairement ces difformités, la Machoire supérieure se trouve plus large que l'inférieure, & qu'elle se retrécit dans tous ceux qui guérissent.

1324. J'ai même vû, en 1745, un Enfant de treize à quatorze ans, à qui feu M. Boudou (*a*) avoit fait l'Opération du Bec de Liévre, & dans lequel l'écartement des Os du Palais s'étoit successivement rapproché, au point que quelques années après je

(*a*) Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.

le trouvai presque entiérement guéri ; je ne doute pas même, s'il est encore en vie, que la Suture palatine ne soit exactement fermée.

1325. Il reste, à la vérité, un point assez embarrassant à décider, qui est de sçavoir comment l'obturation parfaite de ces Os peut s'exécuter, sans qu'il soit besoin de raffraîchir les bords de leur division.

1326. La dissection de cette Partie, après la mort d'un pareil sujet, pourroit seule nous en instruire parfaitement ; il faut espérer que quelque hazard favorable nous en fournira les occasions.

ARTICLE III.

DE QUELQUES MALADIES DES PETITS ENFANS.

SECTION PREMIERE.

DE LA CHUTE PRÉMATURÉE DU CORDON *Ombilical.*

1327. Si, par quelqu'accident que ce puisse être, le Cordon Ombilical s'est séparé trop tôt du Ventre de l'Enfant, & que, par quelqu'autre circonstance défavorable, le sang vienne à se faire jour & qu'il s'en écoule beaucoup, l'Enfant est dans un danger prochain de périr, sur-tout si l'Hémorrhagie est artérielle. (*Voyez* la troisiéme ligne du §. 300. & le §. 1233.)

1328. En effet, dans le nombre des Moyens connus pour arrêter le sang, les uns sont impraticables en pareil cas, comme les Compressions de quelque nature qu'elles soient ; les autres sont des plus difficiles à exécuter, pour ne pas dire absolument impossibles, comme la Ligature ; il y en a de dangereux, tels que les Caustiques, & d'autres

ſont inſuffiſans, tels ſont tous les Aſtringens & même les Styptiques qui ont été employés juſqu'à ce jour.

1329. L'unique moyen qui me paroît pouvoir réuſſir en pareil cas, c'eſt l'Agaric de Chêne préparé en amadou, appliqué ſur le Nombril, & contenu par une bonne Emplâtre d'André de la Croix, de Poix noire ou blanche, &c.

1330. Il eſt néanmoins un cas, où le moyen unique que je viens d'indiquer ne ſeroit que d'une très-foible utilité; c'eſt lorſque la peau du Ventre ne ſe continue pas juſqu'à la circonférence du Cordon Ombilical; car, dès les premiers cris que fait l'Enfant, bien-tôt il ſe manifeſte une Eventration.

1331. Lorſque, dans ces circonſtances, le Cordon vient à tomber, ce qui arrive alors de très-bonne heure, il reſte ordinairement une ouverture qui fournit du ſang au-dehors, s'il n'y a rien qui la recouvre dans ce moment; &, ſi on y applique un Appareil, l'épanchement ſe fait deſſous.

1332. Ainſi, d'une façon ou d'une autre, l'Enfant meurt malgré tous les ſoins qu'on y apporte; ou, ſi l'un des deux accidens dont nous venons de parler ne ſurvient pas, l'Enfant reſte du moins avec une Eventration qui tôt ou tard le fait périr.

1333. Auſſi-tôt donc qu'on s'apperçoit d'un pareil Vice de conformation de l'Ombilic, il faut tirer ſon pronoſtic ſur les événemens, plus ou moins funeſtes, qui le ſuivront indubitablement.

SECTION II.

De l'Exomphale.

1334. La molleſſe naturelle des Parties dans les petits Enfans, & leurs cris ſouvent répétés, les ren-

dent beaucoup plus ſujets que les Adultes, aux Hernies & ſur-tout à l'Exomphale.

1335. Pour prévenir cette Hernie, je conſeille toujours d'appliquer une petite compreſſe épaiſſe ſur l'Ombilic, & de l'y maintenir pendant tout le tems que l'Enfant reſte au maillot, en obſervant de la changer toutes les fois qu'on le remue.

1336. J'ai remarqué que, lorſqu'il n'y avoit point naturellement de Vice de conformation au Nombril (*a*), & qu'on prenoit cette précaution, il n'arrivoit jamais d'Exomphale à l'Enfant.

1337. D'ailleurs, par ce moyen, on prévient tous les raiſonnemens frivoles qu'on peut former ſur le lieu où on a fait la Ligature du Cordon Ombilical : le Vulgaire ſe perſuade en effet, quoique ſans aucun fondement, que lorſqu'il ſurvient une Exomphale à un Enfant, elle dépend toujours de ce qu'on a lié le Cordon trop loin du Ventre.

1338. Mais les Gens de l'Art ſçavent que c'eſt la Nature ſeule qui détermine l'endroit où le Cordon ſe ſépare ſpontanément : c'eſt toujours, comme je l'ai déja dit, dans le lieu où ſe trouve l'Anneau de la peau du Ventre de l'Enfant, que ſe fait la Cicatrice par la vertu du reſſort de cette Partie. (*V.* le §. 1231.)

1339. Au reſte, lorſque l'Exomphale ſe déclare, on peut y remédier par l'uſage de pluſieurs compreſſes graduées, appliquées méthodiquement ſur le Nombril, & maintenues convenablement en

(*a*) Il y a des Enfans qui naiſſent quelquefois avec un Exomphale, quand cela ſe préſente, il faut faire la ligature du Cordon à un bon pouce au-delà de la cime de l'Exomphale, pour éviter d'y comprendre le ſac herniere qui eſt toujours formé par la portion du Péritoine qui ſe trouve vis-à-vis de l'Ombilic ; & lorſqu'on accommodera l'Enfant, on réduira les parties, & on les maintiendra réduites avec le bandage de Corps, &c.

place, juſqu'à ce que la Tumeur ſoit entiérement effacée & qu'elle ne paroiſſe plus dans les tems que l'Enfant crie.

1340. Juſques à préſent on a été dans l'uſage de mettre la plus petite compreſſe du côté de la peau, mais je puis aſſurer que cette Méthode n'eſt point bonne; qu'il faut au contraire y mettre la plus large, pourvû que le milieu réponde juſte à celui de l'Anneau Ombilical.

SECTION III.

REMARQUES A L'OCCASION DU BUBONOCÉLE, &c.

1341. Il y a une remarque très-eſſentielle à faire, lorſqu'on eſt appellé pour dire ſon ſentiment ſur l'état d'un Enfant nouveau-né que l'on ſoupçonne d'avoir une Deſcente, ſi c'eſt un Garçon.

1342. On ſçait effectivement qu'il y a des Enfans mâles qui viennent au monde ſans avoir les Teſticules dans les Bourſes, & qu'ils n'y deſcendent, en pareil cas, qu'après un certain tems; ce qui arrive aux uns plutôt, aux autres plus tard, ſelon que l'Enfant crie plus ou moins, & ſuivant le volume des Teſticules & le diamètre des Anneaux.

1343. Il y a eu des Auteurs qui ont prétendu que les Teſticules des Enfans ne deſcendoient jamais dans les Bourſes, que par le moyen des cris du nouveau-né; mais ces Auteurs n'ont point parlé d'après des faits, au moins bien obſervés, mais d'après des apparences ſéduiſantes que la ſpéculation ſeule ne ſaiſit que trop ſouvent à la place de la vérité; puiſqu'il y a des Enfans morts au ſein de leur Mere à qui on trouve les Teſticules dans les Bourſes, tandis qu'il y en a d'autres qui ne les y ont pas encore quoiqu'ils ayent beaucoup crié.

1344.

1344. Ainsi le premier soin que l'on doit avoir, est d'examiner les Bourses, pour sçavoir si les Testicules y sont renfermés, afin de ne pas prendre, pour une Hernie, une Tumeur de l'Aîne qui ne seroit formée que par la présence d'un Testicule engagé, en partie ou en totalité, dans l'Anneau.

1345. Si c'étoit, par hazard, un de ces Organes qui formât la Tumeur inguinale, il faudroit l'embrasser avec l'extrémité des doigts d'une main, pour le loger dans leur vuide; faire ensuite pincer le nez de l'Enfant pour l'exciter à crier, & lors de la contraction des Muscles du bas-ventre, on presseroit en appuyant autour du Testicule avec l'extrémité des doigts, mais sans serrer, pour l'aider à franchir l'Anneau; cette Méthode m'a toujours réussi jusques à présent en pareilles circonstances.

1346. D'ailleurs, comme nous avons nombre d'exemples d'Enfans, en qui on a trouvé trois Testicules, il faut encore examiner soigneusement le volume de ceux qui seroient descendus à droite & à gauche dans les Bourses; car celui des deux qui a un compagnon jumeau, a toujours moins de volume que celui qui est de l'autre côté de la cloison.

1347. Mais, si l'on reconnoît par l'examen que les Testicules sont dans les Bourses, il y a lieu de présumer alors que la Tumeur est herniaire; il ne faut cependant pas négliger de se rappeller les signes essentiels & particuliers aux Hernies, car il peut survenir, dans ces Parties comme dans toute autre, des Tumeurs humorales qui pourroient en imposer.

1348. En supposant que ce soit une Hernie, les Bandages mollets, c'est-à-dire, sans acier, suffisent quelquefois pour maintenir les Parties réduites, &

pour donner le tems aux Anneaux du bas-ventre de ſe reſſerrer : on peut du moins s'en contenter dans les premiers tems de la Maladie, ſauf à recourir par la ſuite aux Brayers, s'il arrivoit que les premiers ſecours fuſſent inſuffiſans pour procurer une guériſon parfaite : d'ailleurs, au lieu de pelotte je préfére les compreſſes graduées, mais appliquées comme il a été dit au §. 1340.

1349. On obſervera que les filles ſont moins ſujettes que les garçons aux Hernies inguinales, c'eſt-à-dire, à celles qui ſe font par les Anneaux : mais elles ont plus communément des Hernies crurales, ou par l'arcade des Vaiſſeaux cruraux.

SECTION IV.

DES HYDROCÉLES.

1350. Les petits enfans mâles apportent ſouvent, en naiſſant, de la Bouffiſſure aux Bourſes & au Prépuce, ou cette indiſpoſition leur ſurvient facilement après la naiſſance, ſur-tout lorſqu'ils crient beaucoup & long-tems ; mais il n'eſt pas difficile de diſſiper cette eſpéce d'Infiltration.

1351. L'Eau-de-vie & l'Eau-de-Chaux ſeconde mêlées en parties égales, & appliquées ſur ces Parties, par le moyen des petits linges qui en ſont imbibés, & qu'on a ſoin de renouveller à meſure qu'ils ſe ſéchent, ou ſeulement d'humecter de tems en tems, remédient très-ſouvent à cette œdématie : les Eaux diſtillées de Sureau ou d'Hyeble conviennent auſſi très-bien en pareille occurrence.

1352. Les Nourrices, perſuadées au contraire que les Bourſes & le Prépuce de leurs Nourriſſons ne ſont ainſi infiltrés que par des vents ou de l'air, ſont dans l'habitude de ſuccer le Prépuce de ces petits Enfans : ce qui leur réuſſit très-rarement, car

il faut pour cela que la cause vienne du séjour de la Matiere sébacée entre le Prépuce & le Gland, & que cette Matiere rancie sorte par la suction, sans quoi ce moyen aggrave le mal.

1353. Il a y des signes pour reconnoître cette cause & la faire différer de toute autre, car lors que c'est la Matiere sébacée qui a produit la Bouffissure, l'Infiltration commence par le bout de la Verge, & elle ne gagne les Bourses que peu à peu & de proche en proche. Mais lorsque ce sont les cris continuels de l'Enfant qui ont fait le mal, l'Infiltration commence par les Aînes, elle se communique ensuite aux Bourses, puis à la Verge jusques au bout.

SECTION V.

DE LA CUISSON, ROUGEUR ET INFLAMMATION DES *Aînes, des Fesses, des Cuisses, &c. des petits Enfans.*

1354. Si les femmes n'ont pas soin de tenir leurs Enfans bien nettement, & de leur mettre des Couches blanches de lessive bien relavées, chaque fois qu'elles les remuent, l'Acrimonie des Matieres excrémenteuses qui sont continuellement reçues par ces linges, ne manque pas de leur occasionner des Rougeurs & de la Cuisson aux Aînes, aux Fesses & aux Cuisses, &c.

1355. La continuation de la douleur & de l'irritation cause bien-tôt l'inflammation de ces mêmes Parties; cet accident arrive même très promptement, à raison de la délicatesse des Tégumens dont l'Epiderme se sépare & s'enléve enfin, si on n'y remédie de bonne-heure.

1356. Pour prévenir ces légers accidens, il faut donc que la Nourrice change souvent l'Enfant, &

qu'elle lui mette, à chaque remuer, du linge blanc de lessive, comme nous venons de le dire.

1357. Il est essentiel d'ailleurs de goûter le Lait de la Nourrice, &, s'il se trouve âcre, salé, acerbe, amer ou d'une odeur nidoreuse, &c. on en choisira une autre, ou bien si cela n'est pas possible l'on travaillera du moins à adoucir le sang de la premiere, afin de rendre son Lait plus doux & plus balsamique.

1358. Les Topiques les plus convenables à ces Excoriations, sont les Remédes rafraîchissans & adoucissans, comme le Cérat de Galien, l'Onguent Rosat, ou de légers absorbans, tels que la Vermoulure de bois passée au tamis de soye, la Poudre à poudrer, &, quand il s'agit d'enlever ces poudres, on se sert de Lait qu'on trait ou raye dessus.

1359. Mais si l'Inflammation est considérable, & qu'il y ait un suintement de sérosité gluante, on pourra bassiner ces Parties avec l'Eau de Plantain animée d'Eau-de-Chaux-seconde, & y appliquer ensuite de l'*Album-Rhasis* ou du *Pompholyx*, &c. étendus sur de petits linges blancs de lessive & très-fins, sur-tout dans les endroits où il peut se faire des frottemens considérables; on renouvellera soigneusement ces Topiques chaque fois qu'on démaillotera l'Enfant.

SECTION VI.

DE L'ICTÈRE DES ENFANS NOUVEAUX-NÉS.

1360. J'ai fait une Observation sur la Jaunisse ou l'Ictère des petits Enfans, qui me paroît mériter beaucoup d'attention, relativement au choix du Lait qui leur convient, suivant leurs différens âges.

1361. J'ai remarqué que rien n'est si rare que de

voir ſurvenir la Jauniſſe à un Enfant nouveau-né, lorſqu'il eſt allaité par ſa Mere, ſuppoſée jouiſſante d'une bonne ſanté.

1362. Au contraire cet accident eſt très-familier aux Enfans qui ont des Nourrices étrangeres, quoiqu'elles ſe portent bien, mais principalement ſi leur Lait eſt vieux, ou qu'il ait ſeulement trop de conſiſtance.

1363. Cette diverſité d'effets ſemble prouver que le Foie de ces Enfans ne s'engorge qu'en conſéquence des qualités vicieuſes du Lait : il s'en faut cependant beaucoup qu'on en ſoit convaincu juſqu'ici, ni même que le Public ſoupçonne ſeulement cette cauſe de l'Ictère.

1364. Il a paſſé effectivement en Proverbe, que la Jauniſſe eſt un ſigne de la blancheur future de la peau de l'Enfant ; ce pronoſtic eſt du moins fort équivoque : mais le Proverbe prouve ſimplement, toutes choſes d'ailleurs égales, que cet accident eſt très-commun en France, parce qu'il y eſt fort ordinaire de donner les Enfans à nourrir, & très-ſouvent à des femmes dont le Lait, trop âgé ou trop épais, leur cauſe des Obſtructions au Foie, ce qui milite beaucoup contre l'uſage de la bouillie.

1365. Ainſi, loin de regarder l'Ictère des Enfans nouveaux-nés, comme une aſſurance de la blancheur future de leur peau, je me méfie toujours de cet accident, & ſur-tout lorſque je m'apperçois que leur tranſpiration teint les linges, ou même que leurs urines ſont fort jaunes.

1366. En effet ſi, en même-tems que ces derniers ſymptômes ſe déclarent, la peau ne blanchit pas, c'eſt-à-dire, qu'elle ne revienne pas dans l'état où elle étoit avant que l'Ictère parut, cette

évacuation, au lieu d'être critique, eſt alors purement ſymptomatique.

1367. Dans cette occurrence, les excrémens deviennent ſéreux, de couleur verte & mêlée de blanc, l'Enfant tombe dans l'aſſoupiſſement, il a la peau brûlante, il ferme ſes mains, les pouces en dedans, l'on a beaucoup de peine à les lui étendre, ainſi que les autres doigts, & dès qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils ſe contractent ſubitement.

1368. Ce dernier ſymptôme annonce les convulſions univerſelles qui ne tardent guéres à ſe déclarer, & qui terminent, en très-peu de tems, la vie de l'Enfant par un dépôt purulent au Foie.

1369. Il faut donc veiller avec ſoin à ces petits Enfans, auſſi-tôt qu'on s'apperçoit de l'apparition de la Jauniſſe, & pour cet effet, on recommandera d'abord aux Nourrices de leur donner fort peu à tetter.

1370. On leur fera prendre peu à peu, mais très ſouvent, de l'Eau de Chiendent, ſur chopine de laquelle on aura mêlé une once de Syrop de chicorée compoſé de Rhubarbe; on leur donnera auſſi de petits lavemens d'Eau de riviere.

1371. Si, malgré ces Remédes, la Jauniſſe augmente, & qu'on ne puiſſe faire changer la Nourrice, il faudra ſaigner l'Enfant (*a*), dès que la Fiévre ſe déclarera, afin de s'oppoſer aux accidens conſécutifs détaillés précédemment; car, ſi une fois ils s'annoncent avec vigueur, l'Enfant eſt perdu ſans reſſource.

1372 Mais il ne faut pas confondre l'Echimoſe

(*a*) On réglera avec ſagacité la quantité du ſang néceſſaire à tirer, par l'urgence du cas; plein une cuillere à bouche équivaut pour ces petits Enfans une pallette pour les Adultes, c'eſt-à-dire comme un eſt à 16 ou environ.

universelle des nouveaux-nés avec la Jaunisse, car ces deux choses sont très-différentes l'une de l'autre; l'Echimose vient du poids de l'air sur la surface du Corps des nouveaux-nés, & l'Ictère de l'Engorgement du Foie. Dans le premier cas, le blanc de l'œil ne change pas de couleur, dans le second cas il jaunit; celui-ci est souvent dangereux, & l'autre ne l'est jamais.

SECTION VII.

DES CONVULSIONS DES ENFANS.

1373. La Jaunisse n'est pas la seule Maladie qui fasse périr les Enfans dans les Convulsions, puisqu'il n'en est presqu'aucune de celles qui les attaquent un peu violemment, qui ne les conduise à cet accident effrayant, & qui n'est que trop souvent funeste, même inopinément.

1374. Il est rare néanmoins que les Convulsions soient alors la Maladie essentielle; ainsi, dans la vûe de ne pas prendre l'effet pour la cause, il faut s'appliquer à bien développer la nature de la Maladie primitive, pour y opposer de bonne heure les Remédes convenables.

1375. Je pourrois rapporter ici pour Exemple de ce que j'avance, les déjections vertes & porracées que les Enfans rendent dans leurs Maladies aiguës, avec des Coliques & des Tranchées violentes, & que les Nourrices, les Meres & les Parens attribuent communément aux germes prétendus des dents.

1376. Ce préjugé fait qu'ils n'appellent du secours pour l'ordinaire, que lorsqu'ils voyent survenir des Convulsions, pendant que la Fiévre aiguë & quelquefois maligne a déja fait tant de ravages dans l'Economie animale, que les Moyens les plus

efficaces deviennent infructueux, & l'on dit communément que les dents ont emporté l'Enfant.

1377. Je ne prétends pas néanmoins que la difficulté de la dentition n'en fasse périr seule quelques-uns; mais il est rare que cette unique cause, sans aucune complication, menace aussi promptement les jours des Enfans.

1378. Je sens bien que ce seroit tenter presque l'impossible que de se proposer de détruire un pareil préjugé, quoique des plus préjudiciables, à tous égards, à la propagation de l'espéce humaine.

1379. Il convient cependant, en pareilles circonstances à un Praticien exact, de s'attacher à reconnoître le véritable caractere de la Maladie dont l'Enfant est attaqué. Par exemple, lorsqu'il y a de la Malignité, outre les tressaillemens dans les tendons, les déjections deviennent d'un verd de Vitriol, ou d'Eméraude, ou bien de verd de gris, les Convulsions sont précédées de cris plaintifs, & suivis d'assoupissement, d'affaissement & d'impossibilité de tetter & même d'avaler: cet état est mortel. Mais si les Convulsions surviennent inopinément, de loin en loin, & que l'Enfant reste gai après l'accès, le péril n'est pas grand, surtout si l'Enfant n'est point constipé, car s'il l'étoit, il faudroit y remédier promptement de crainte d'accident.

1380. On connoît donc, d'une part, les Symptômes caractéristiques des Fiévres malignes; d'autre part, il est aisé de s'assurer si les gencives sont rouges, tuméfiées & douloureuses, plus dans un endroit que dans les autres; car toutes les dents ne poussent pas à la fois, &c.

1381. Ainsi l'on est en état de décider, par l'examen de ces signes, si ce sont les dents seules qui

occaſionnent la Maladie, ou ſi elles y ont du moins quelque part, puiſque chaque affection particuliere s'annonce ordinairement par un caractere propre & diſtinctif.

1382. D'ailleurs, j'ai remarqué qu'il eſt auſſi rare que les Enfans qui ont la Tête petite ſoient ſujets aux Convulſions, qu'il eſt commun qu'il en arrive à ceux qui l'ont groſſe, & que de ceux-ci, il en périt beaucoup dans l'allaitement, ſur-tout ſi on leur donne de la bouillie.

1383. Au reſte il eſt eſſentiel, dans tous ces cas, d'examiner le lait de la Nourrice, lorſque l'Enfant malade eſt encore à la Mammelle, d'autant plus qu'il n'arrive que trop fréquemment que c'eſt dans les Nourrices que réſide la Cauſe primordiale de la plûpart des Maladies aiguës de leurs Nourriſſons, ſoit parce qu'elles deviennent groſſes, ſoit parce que leur lait ſera devenu amer, âcre, acerbe, &c.

1384. D'ailleurs il faut encore bien rechercher, ſi l'Enfant n'auroit pas hérité quelque Vice particulier de ſes Pere & Mere, ou ſi la Nourrice eſt ſaine elle-même, & ſi elle n'auroit pas communiqué à l'Enfant quelque *Virus*, dont elle ſeroit infectée.

1385. A la vérité ces recherches ſont très-délicates à faire, mais elles ſont quelquefois indiſpenſables, d'autant plus qu'il ne ſeroit pas impoſſible qu'une même Cauſe produisît des effets différens, puiſque des effets ſemblables peuvent provenir auſſi de différentes Cauſes.

SECTION VIII.

DE LA VÉROLE DES ENFANS NOUVEAUX-NÉS.

1386. Perſonne ne doute aujourd'hui qu'un Enfant ne guériſſe parfaitement au Ventre d'une Mere vérolée, ſi elle a été méthodiquement traitée pendant ſa Groſſeſſe.

1387. Il n'eſt pas moins inconteſtable que, lorſque l'Enfant vient à naître, ſans que la Mere ſe ſoit fait guérir de cette Maladie, il l'apporte en naiſſant.

1388. Il eſt auſſi évidemment prouvé que, ſi la Mere, infectée de ce *Virus*, allaite ſon Enfant, & qu'elle ſe faſſe traiter convenablement après que les ſuites de ſa Couche ſont terminées, l'un & l'autre guériſſent en même-tems.

1389. Mais, quand la Mere ne prend pas le parti de nourrir, l'Enfant communique la Vérole à ſa Nourrice, & l'on eſt obligé de lui adminiſtrer les Remédes que la Mere auroit dû ſubir naturellement.

1390. Si l'on manque à l'exécution de ce Précepte, outre que la Nourrice reſte gâtée, l'Enfant ne trouve plus les mêmes reſſources, lorſqu'il eſt une fois ſévré.

1391. La Vérole qui ne ſe manifeſte point au moment de la naiſſance de l'Enfant, ſe déclare ordinairement dans la ſuite par des Aphtes rongeantes, qui ſe communiquent de ſa bouche aux Mammelons de la Nourrice, & qui y forment des Chancres.

1392. Lorſqu'on découvre ces ſymptômes, il n'y a pas à balancer; il faut paſſer promptement la Nourrice par le grand Reméde, pendant qu'elle

continue d'allaiter l'Enfant, afin qu'il se trouve guéri en même tems qu'elle.

1393. Je suppose néanmoins que la chose soit possible; car il n'arrive alors que trop souvent que cette Méthode est décidée impraticable, parce que le Mammelon devient quelquefois si enflammé & si douloureux, qu'il est impossible à la Nourrice de se laisser tirer par l'Enfant.

1394. Il faut donc, en pareil cas, changer l'Enfant de Nourrice, mais on prendra la précaution d'administrer des frictions mercurielles à cette derniere, aussi-tôt qu'elle commencera à lui donner le Tetton, quoiqu'elle soit saine : autrement elle courroit les mêmes risques, & tomberoit bientôt dans le même état que la précédente, sans qu'il restât d'ailleurs presque aucun espoir de sauver l'Enfant.

1395. En effet on a remarqué que, les différentes Méthodes usitées pour traiter les Adultes réussissent rarement pour guérir ces Enfans infortunés, puisqu'ils périssent presque tous Hydropyques, soit pendant le traitement, soit peu de tems après. Convaincu de cette vérité, par ma propre expérience, je me suis servi de l'Analogie, pour parvenir au but qu'on doit se proposer en pareil cas : j'ai traité des Chêvres, lesquelles en allaitant les Enfans vérolés, les ont guéris, comme auroit fait une Nourrice ordinaire à qui on auroit fait subir le traitement en question.

1396. Il est bon d'observer que tous les Ulcères qui surviennent à la bouche des Enfans, ne sont pas chancreux ou véroliques, puisqu'il y en a de scorbutiques, & d'autres même qui sont indépendans de tout *Virus*; mais, comme ils ont chacun leurs signes particuliers, il est aisé à un Praticien de les distinguer les uns des autres.

1397. En effet les Aphtes Vénériennes ont des bords durs & relevés, & lorſqu'elles ſe multiplient, ou qu'elles deviennent ambulantes, elles attaquent plutôt l'intérieur de la gorge, que tout autre endroit de la bouche.

1398. Il eſt vrai que les Aphtes ſcorbutiques affectent auſſi quelquefois les mêmes parties, mais elles ſe fixent néanmoins plus ordinairement aux gencives; de plus, leur couleur plombée & livide, accompagnée d'une pourriture baveuſe, les diſtingue aſſez bien des autres eſpéces.

1399. Quant aux Aphtes ſimples, elles n'intéreſſent, pour l'ordinaire, que la Cuticule, & ſe diſſipent aſſez promptement : celles-ci annoncent ſimplement quelqu'indiſpoſition de la Nourrice, ou même que l'Enfant a eu de la Fiévre, &c.

1400. Si les Ulcères de la bouche de l'Enfant ſont ſcorbutiques, il faut, après les avoir lavés avec un mêlange d'Eau d'orge & de Miel roſat, les toucher avec une fauſſe tente ou un pinceau, trempés dans de l'Eau diſtillée de *Cochléaria* & de Creſſon de fontaine, dans laquelle on aura fait diſſoudre un peu d'Alun de roche.

1401. Si c'eſt la Nourrice qui a communiqué cette Maladie à l'Enfant, il faut le lui ôter pour le donner à un autre, ou du moins, il convient de lui preſcrire l'uſage des Antiſcorbutiques, afin que ſon Nourriſſon ſe reſſente des bons effets de ces Remédes.

1402. Si les Aphtes ſont petites & benignes, & qu'elles dépendent de la mauvaiſe qualité du lait de la Nourrice, il faut auſſi la changer, ſi par exemple elle eſt enceinte, ou travailler à adoucir ſon lait, s'il n'y a aucun ſoupçon de Groſſeſſe.

1403. Il ne faut pas toucher ces Aphtes avec aucun corroſif diſſolubie, parce qu'on riſqueroit que

les Escharres n'affectassent les Mammelons de la Nourrice, qui alors s'écorcheroient & guériroient très-difficilement à cause de la suction continuelle. Il faut les toucher avec le cautére actuel bien rouge, mais passé rapidement.

1404. Je ne parlerai point ici des Aphtes qui suivent la Fiévre éphemére aiguë & ardente, vulgairement nommée le Muguet, à l'Hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, quoique cette maladie qui est contagieuse parmi les Enfans soit dangereuse; parce qu'elle est parfaitement décrite dans les excellens Aphorismes de Boerhaave, qui sont entre les mains de tout le Monde.

SECTION IX.

DE LA GRENOUILLETTE.

1405. Les petits Enfans sont sujets à une espéce de Tumeur lymphatique qui se forme sous la langue, & à laquelle on a donné le nom de Grenouillette, parce qu'on remarque que les Grenouilles, lorsqu'elles croassent, en ont à peu près de semblables, si ce n'est que celles-ci sont pleines d'Air.

1406. Lorsqu'on se contente d'ouvrir seulement ces Tumeurs, elles ne tardent pas à se remplir de nouveau, quoiqu'on en ait fait sortir tout le fluide qui y étoit contenu, parce qu'elles sont suivant moi du genre des Tumeurs enkystées.

1407. On doit donc travailler à en détruire le kyste, ou ce qui en tient lieu, afin de tarir la source d'où part cette Liqueur qui est purement salivaire; autrement, on ne peut se promettre une réussite parfaite.

1408. Mais il ne faut pas manquer, avant que de prendre ce parti, d'examiner si ce que je nomme le kyste ne contient pas quelques pierres, comme il

eſt aſſez ordinaire, parce qu'il conviendroit de commencer par en faire l'extraction.

1409. Au reſte il y a pluſieurs Méthodes pour détruire ces Tumeurs; ſçavoir la diſſection du kyſte pour l'enlever en entier, & ſa Conſomption par les Cauſtiques ou par le Feu.

1410. La Diſſection eſt des plus difficiles à pratiquer, pour des raiſons auſſi faciles à ſentir, qu'il ſeroit inutile de les détailler.

1411. Les Médicamens Cauſtiques ne ſont pas exempts de tout danger, d'autant plus qu'ils ſont très-diſpoſés à s'étendre, & ſouvent beaucoup plus loin qu'on ne voudroit.

1412. Je préfére donc, par ces raiſons, le Cautére actuel aux deux premieres Méthodes; ce moyen ſemble plus cruel à la vérité, mais il eſt plus efficace à tous égards. Il faut que le Cautére ſoit rouge, & qu'il ne touche à la Partie qu'un clin d'œil ſeulement.

1413. Depuis que j'ai pris ce dernier parti pour la Cure de la Grenouillette, je n'ai pas manqué de réuſſir une ſeule fois, & je puis aſſurer qu'il n'en eſt jamais réſulté aucun accident.

1414. La Partie s'enflamme ſeulement un peu dans les premiers jours; elle ſuppure enſuite, & la cicatrice ſe fait inſenſiblement & en très-peu de tems, laiſſant un petit trou, comme fiſtuleux, par où s'écoule la ſalive.

SECTION X.

Du Feu volage, des Teignes, Gales, &c.

1415. Je n'ai pas deſſein de m'étendre ici ſur la Teigne & les Gales de mauvaiſe qualité; je parlerai ſeulement des croutes laiteuſes que le Vulgaire nomme la Gourme des petits Enfans.

1416. Cette Eruption cutanée ſe déclare ordinairement par des taches rouges, qui laiſſent exuder une ſéroſité gluante à peu près comme certaines dartres vives; cette ſéroſité ſe coagule ou s'épaiſſit peu à peu, couche ſous couche, & forme des Gales plus ou moins épaiſſes.

1417. Ces Gales ſont d'abord d'un blanc ſale; elle deviennent enſuite jaunes, & exhalent une odeur ſi fade qu'elle eſt nauſéabonde.

1418. Ces mêmes Gales ſe gercent & ſe fendent de tems en tems; mais, lorſqu'elles tombent ſpontanément, il reſte, en leur place, des taches d'un rouge foncé qui ne laiſſent ſuinter aucune humidité, lorſqu'il ne doit plus revenir de Gales dans le même endroit, au lieu que, tant qu'il en doit repouſſer; la place reſte humide.

1419. Pendant que ces Gales ſe diſſipent dans un endroit, il en reparoît quelquefois d'autres dans un autre, elles ſont comme cela, pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems ambulantes, & ſouvent elle gagnent, de proche en proche, tout le Cuir chevelu & même toute la face; mais rarement le Corps.

1420. Au reſte, ſoit qu'elles durent peu, ſoit qu'elles durent long-tems, qu'elles n'attaquent qu'une partie, ou qu'elles occupent beaucoup d'étendue tout à la fois, ou en des tems différens, lorſqu'elles ſe terminent, la peau ſe rétablit dans ſon état naturel, pourvu que l'Enfant ne les ait pas arrachées, parce qu'il n'y a que la Cuticule qui en ſoit détruite, & qu'elle ſe renouvelle, comme l'on ſçait, très-aiſément.

1421. Cette incommodité ne porte aucun danger par elle-même, pourvu qu'on n'applique aucun Topique capable d'en répercuter l'Humeur. Car, dans cette ſuppoſition, il ſeroit à craindre qu'en ſe

jettant ſur des Parties intérieures, elle ne fît périr l'Enfant par quelque Maladie aiguë ou chronique, comme il y en a des Exemples fréquens.

1422. Au contraire, ſi on laiſſe aller le cours de la Nature, on remarque que les Enfans qui ont été attaqués de ces Gales, deviennent, après qu'elles ſont paſſées & que l'Humeur qui les produiſoit & les entretenoit eſt épuiſée, d'une ſanté meilleure & plus conſtante que les autres : ce bon effet ſe manifeſte ſouvent même pendant que les Gales exiſtent encore, & quelquefois lorſqu'elles ſe déclarent, parce qu'elles ſont preſque toujours occaſionnées par une dépuration de la Maſſe du ſang.

1423. On ne doit cependant pas négliger les petits ſoins que ces Gales exigent ; il eſt donc à propos de les enduire de tems en tems de bonne crême, pour les empêcher de ſe durcir ou de s'épaiſſir, pour rendre leur ſéparation plus facile & plus fréquente, & afin que l'Humeur, qui ſuinte par-deſſous ces croutes à travers les poroſités de la peau, ait une libre iſſue.

1424. Quelques perſonnes font graiſſer ces Gales avec du beurre frais, de l'huile d'amandes douces, du beurre du cacao, &c. D'autres appliquent ſur ces Puſtules des feuilles de Choux rouge, de Poirée, de Bardane, &c. qui ſont très-convenables pour faciliter le ſuintement des Sucs ſéreux.

1425. Mais, avec ces derniers Remédes, il faut panſer les Parties malades toutes les ſix heures au moins, & ſurtout dans l'Eté ; autrement les feuilles de ces plantes, pénétrées de l'Humeur qui découlent des Gales, s'échauffent & contractent bientôt une odeur inſoutenable.

1426. Mais ſi par malheur la Gale diſparoît tout-à-coup, il faut faire raſer la Tête de l'Enfant & y appliquer les Veſicatoires, & s'il ſe déclare de l'aſſoupiſſement,

ſoupiſſement, tirer du ſang du pied pour éviter le *Coma*, car il devient alors ordinairement mortel, faiſant périr l'Enfant dans les Convulſions.

1427. Si on eſt aſſez heureux pour que les Gales laiteuſes reviennent, il faudra faire faire uſage de l'infuſion de Garance, ſoit à la Nourrice, ſoit à l'Enfant, & ſuivant les précautions preſcrites dans l'article du Rachitis. (*Voyez* ci-après Section XII.)

1428. Quant à la vraie Teigne des petits Enfans, lorſqu'elle eſt bien caractériſée & confirmée, il n'y a d'autre parti à prendre pour en obtenir la guériſon, que leur arracher tous les oignons ou racines des cheveux, parce que c'eſt dans ces petits organes mêmes qu'eſt le ſiége de cette eſpéce de Maladie.

1429. Tout le monde ſçait aujourd'hui qu'il n'y a pas d'autre ſecret en France pour guérir la Teigne radicalement; & qu'on employe, pour cet effet, un Emplâtre très-agglutinatif, comme celui d'André de la Croix, ou même la Poix noire, appliquée en ſparadrap ſur la Tête.

1430. Mais ce Procédé ne réuſſit que lorſqu'on l'a fait précéder d'une inciſion circulaire au Cuir chevelu; Méthode cruelle à la vérité, mais néceſſaire, puiſque très-rarement parvient-on à la guériſon par d'autre voie: celle-là n'exclud pas néanmoins l'uſage des Altérans, tirés de la Claſſe des Atiſcorbutiques & Antipſoriques, &c.

1431. Pour ce qui eſt de la Gale univerſelle des petits Enfans, on en diſtingue eſſentiellement de trois eſpéces, ſçavoir de Vérolique, de Scorbutique & de ſimplement Pſorique.

1432. Il eſt aiſé de preſſentir ce que l'on doit augurer des deux premieres eſpéces, & de la Méthode curative qui y convient, par ce qui a été dit

précédemment à l'occasion des Aphtes ou Ulcères de la bouche des petits Enfans, lorsqu'elles sont produites par ces *Virus*.

1433. Comme le Traitement de la Gale simple, quoique contagieuse, différe peu de celui qu'on employe pour les Adultes, & qu'il est généralement connu, je me dispenserai de le détailler ici.

SECTION XI.

DU VOMISSEMENT DE L'ENFANT A LA *Mammelle*.

1434. L'Enfant qui est à la Mammelle est très-sujet à vomir du lait caillé. L'on a été très-longtems dans l'opinion que la coagulation du lait que l'on considéroit comme un état contre-nature, provenoit de ce qu'il se trouvoit un levain acide qui se formoit dans l'Estomach, ou qui s'y déposoit en venant de quelqu'autre Partie.

1435. Mais aujourd'hui l'on est convaincu qu'un certain dégré de chaleur suffit seul pour produire cet effet; que d'ailleurs le lait doit se cailler dans l'Estomach avant que de subir aucune autre digestion; que ce *Coagulum* se dissout par l'action qui le digére, & qu'il se change ensuite en Chyle, comme tous les autres alimens.

1436. Quant à la Cause du Vomissement fréquent & familier aux Enfans, elle ne dépend pas de ce que le lait qu'ils ont tetté s'est caillé, mais de ce qu'ils en ont trop pris, & qu'il semble que la Nature cherche à se débarrasser spontanément du superflu, afin de pouvoir mieux élaborer le reste.

1437. Cette découverte est des plus importantes, comme on en va juger : car 1°. elle détruit de plus en plus l'opinion de ceux qui prétendoient

tout expliquer par les Fermens acides, & qui croyoient en débarrasser l'Economie animale par l'administration de différens Médicamens alkalins, salés, ignées, ou terreux.

1438. 2°. Elle nous apprend que, lorsqu'un Enfant rend du lait caillé dans ses Couches, la digestion ne se fait pas bien; & l'on en tire l'indication de fortifier l'Estomach par des Remédes toniques, mais évacuans, comme l'Eau de Rhubarbe, le Syrop qui en est composé, &c.

1439. Il faut cependant observer que, pour que le lait caillé que l'Enfant vomit soit jugé dans son état naturel, il doit être exempt de mauvaise odeur, & de toute couleur vicieuse.

1440. Ces dernieres qualités dénoteroient en effet que quelques Humeurs dépravées se seroient mêlées avec le lait : il faudroit donc y prêter attention, suivant l'état de l'Enfant, qui ne peut être supposé alors en santé.

1441. L'on doit aussi examiner avec beaucoup de soin, lorsque l'Enfant rend dans ses Couches, pêle-mêle avec ses Excrémens, des Matieres blanchâtres & grumelées, si ce ne seroit pas du Chyle pelottonné avec de la bile plutôt que du lait caillé.

1442. On reconnoît clairement que c'est du Chyle, par la dureté du Ventre de l'Enfant qui se trouve pour lors très-gros, pendant que toutes les autres parties de son corps sont maigres & comme attrophiées.

1443. Au contraire, lorsque c'est du lait caillé, le Ventre est plat & mollet; & si l'Enfant vient à vomir, il rend du lait fluide & non caillé, quoiqu'il ne sorte pas de tetter à l'instant, supposé néanmoins qu'il n'ait pas pris d'autre aliment.

1444. Ces deux états sont, comme on le voit, fort différens l'un de l'autre : aussi indiquent-ils des

Procédés très-différens ; puiſqu'il s'agit, dans le dernier cas, de ranimer le ton des Fibres de l'Eſtomach, & dans le premier, de déſobſtruer les Voies lactées ou chyliferes.

1445. Le Pronoſtic, ſur la durée de ces Maladies, doit donc être fort différent, puiſqu'il ne faut ordinairement que très-peu de tems pour rétablir l'Eſtomach débilité, & que l'engorgement des Glandes du Méſentère forme une Maladie chronique, ſouvent incurable.

1446. En effet, on obſerve que la plûpart des Enfans qui en ſont attaqués, périſſent dans le Maraſme ; les autres reſtent Scrophuleux ou Ecrouelleux ; d'autres enfin deviennent Riquets.

1447. Ces trois derniers états des Enfans ſembleroient demander un plus long détail, mais il ſeroit impoſſible, dans un Cours d'Accouchement, de traiter à fond toutes leurs Maladies, parce que la Matiere eſt d'une trop grande étendue. D'ailleurs il y tant d'Auteurs qui en ont écrit, qu'on ne pourroit mieux faire que de répéter ce qu'ils ont dit. Je me bornerai donc à parler, en peu mots, du *Rachitis*.

SECTION XII.

DU RACHITIS.

1448. Cette Maladie eſt très-exactement décrite dans les excellens Aphoriſmes de Boerhaave, qui ſont entre les mains de tous les Gens de l'Art.

1449. On y trouve en effet, dans un Laconiſme admirable, le tems où le *Rachitis* a paru en Europe, les âges dans leſquels les Enfans en ſont le plus ordinairement attaqués, les divers dégrés de cette Maladie, ſes ſignes, ſes ſymptômes, ſes cauſes & ſa Cure.

1450. Mais comme, malgré toutes ces rares & précieuses connoissances, on ne voit pas que les Praticiens soient encore parvenus à établir une Méthode bien sûre pour guérir cette Maladie, pas même pour en borner toujours les progrès dans son commencement, ou dans son augmentation; on est autorisé à faire de nouvelles recherches pour étendre ses lumieres.

1451. On sçait que la Nature vient quelquefois à bout de redresser les Os longs; mais on sçait aussi que ce changement heureux n'arrive que lorsque les Enfans approchent de la Puberté, qui est le tems où les Fibres osseuses commencent à prendre, avec plus de célérité, un dégré de solidité considérable.

1452. Il semble d'ailleurs qu'il soit permis de placer ici le *Rachitis* au nombre des Levains de la Masse des Humeurs, qui, comme le *Virus* vérolique, peut trouver son spécifique dans la suite des tems.

1453. C'est d'après ces principes, & en me rappellant ce que des Botanistes ont dit du *Gramen Ossifragum*, & ce que quelques Naturalistes ont rapporté de l'Ostéocolle, que j'ai fait le raisonnement suivant.

1454. S'il y a, dans la Nature, des substances capables de ramollir à un certain point les Os des Animaux vivans, & d'autres qui soient propres à les endurcir, seroit-il impossible de découvrir quelque Mixte de cette derniere qualité qui pût produire son effet, sans d'ailleurs être nuisible à l'Economie animale?

1455. Je crus d'abord entrevoir quelque possibilité dans cette découverte, & l'on sçait combien l'imagination est rapide, quand il s'agit de la recherche d'un objet qu'on désire avec empressement.

1456. Je pensai aussi-tôt à la propriété qu'a la Garence de teindre en rouge, dans toute leur épaisseur, les Os des Animaux qui en mangent pendant long-tems.

1457. Je conclus, de ce fait, qu'il n'étoit pas possible que les Os eussent changé de couleur, sans avoir aussi changé, en quelque sorte, de consistance.

1458. En effet il est assez bien prouvé que les couleurs dépendent de la réflexion des rayons lumineux, occasionnée par les facettes des Corps qui les renvoyent; & que c'est à raison de la disposition particuliere de ces facettes, qui forment les parois des porosités des Corps, qu'il arrive que tel Corps réfléchit une couleur, & que tel autre, quoique de la même nature, réfléchit une couleur différente.

1459. Or on convient que c'est de l'arrangement particulier des Molécules de la Matiere principe que dépend la figure des porosités des Corps; & que c'est de la figure de ces pores que dépend aussi, en partie, la solidité de ces mêmes Corps.

1460. Il résulte de ces connoissances physiques, qu'il faut que les Os, en changeant de couleur, changent aussi, à quelques égards, de solidité; il ne s'agissoit donc plus que de reconnoître si la Garence augmentoit, ou si elle diminuoit la solidité des Os.

1461. Pour parvenir à cette découverte, je me rappellai, après avoir revû l'Analyse Chymique du *Rubia Tinctorum*, que sa racine provoque puissamment les urines, & qu'elle convient à presque toutes les Maladies chroniques, parce que sa propriété diurétique dépend d'une grande quantité de parties sulphureuses, jointe à un sel tartareux, &c.

1462. Ces premieres Notions commencerent à me disposer à croire que l'usage de cette plante de-

voit donner de la ſolidité aux Os ; je la preſcrivis en conſéquence à des Enfans qui étoient menacés du ramolliſſement des Os, & ſon uſage me parut arrêter le progrès des Symptômes avant-coureurs de cette Maladie.

1463. Ce léger ſuccès m'engagea à conſeiller le même Médicament dans tous les autres dégrés de cette Maladie ; & j'ai eu lieu d'être ſatisfait de mes tentatives à plus d'un égard, depuis 12 ou 15 ans, que je fais faire uſage de ce Médicament.

1464. Mais, comme on ne peut s'aſſurer de la valeur réelle d'une découverte qu'en l'appréciant, & que, pour y parvenir, il faut beaucoup de tems, d'occaſions & d'émulation, j'ai cru devoir faire part de celle-ci ; afin d'abréger, s'il eſt poſſible, la durée du tems néceſſaire pour reconnoître, au juſte, tout le mérite, de l'application d'une Plante uſitée, à une Maladie qui n'eſt juſqu'ici connue que par ſes triſtes effets.

1465. D'ailleurs, ſi la Garence pouvoit être reconnue ſpécifique contre le ramolliſſement des Os, non ſeulement ce ſeroit une reſſource aſſurée pour combattre le *Rachitis* dans ſes différens dégrés ; mais cette découverte deviendroit peut-être encore fort utile pour procurer de la ſolidité à la Matiere du Cal, dans certaines fractures, où il ſemble qu'il ne manque que cette unique condition pour remplir complettement les vûes curatives qu'on ſe propoſe toujours en pareil cas ; cette idée s'eſt réaliſée avec ſuccès depuis la premiere Edition de ce *Compendium*.

1466. Mais il ne ſuffit pas d'avoir fait part des vertus du *Rubia Tinctorum*, contre le *Rachitis*, il n'eſt pas moins néceſſaire d'indiquer la conduite que je tiens, ſoit dans les cas les plus ordinaires,

ou les plus ſimples, ſoit dans les occurrences qui préſentent différentes indications à remplir en même-tems.

1467. Lorſqu'il n'y a ſimplement qu'une diſpoſition au ramolliſſement des Os, & que l'Enfant ſe porte bien d'ailleurs à tous égards, je la preſcris ſous la Formule qui ſuit.

1468. ℞ Racines de Garence, demi-once, ſi elles ſont ſéches, & une once ſi elles ſont fraîches; faites les bouillir à très-petit feu, pendant une heure, dans deux pintes d'Eau commune, avec deux gros de Sel végétal, pour aider à en extraire la teinture; faites fondre enſuite, dans la colature, deux onces de Miel blanc bien purifié.

1469. On fera prendre à l'Enfant, s'il eſt ſévré, huit onces de cette boiſſon par jour, dans le cours de la journée, & on en continuera, ſans relâche, l'uſage pluſieurs mois de ſuite; ſi l'Enfant eſt encore à la Mammelle, il faut que ce ſoit la Nourriſſe qui prenne ce Médicament, mais en quantité double chaque jour.

1470. Son effet le plus ordinaire eſt de provoquer un cours abondant d'urines, de débouffir toutes les parties du Corps & de les fortifier: on obſerve que les Excrémens & les Urines ſont teints en rouge; la ſueur l'eſt quelquefois auſſi, mais plus rarement.

1471. Si l'Enfant a de l'altération, comme cela eſt aſſez ordinaire, je fais couper ce Médicament avec partie égale d'Eau de Veau ou de Poulet, & je fais ſubſtituer le Syrop de limons au Miel.

1472. Si l'Enfant devient conſtipé, je fais mettre du Syrop de Pommes compoſé, à la place du Miel blanc, & je lui preſcris de petits Lavemens émolliens.

1473. Si au contraire le Dévoyement ſurvient, j'examine la nature des déjections, & je me régle ſur ce qu'elles indiquent.

1474. Si le Flux n'eſt qu'humoral, je purge l'Enfant avec l'Eau de caſſe aiguiſée d'un grain de Tartre ſtibié, ou bien avec de la Manne diſſoute dans un lait d'amandes douces, à laquelle on ajoute une cueillerée d'Eau de fleurs d'orange, ou enfin avec du jus de Pruneaux, dans lequel on met un peu de Syrop de fleurs de Pêcher.

1475. Si le Dévoyement eſt lientérique, je mêle, avec la Garence, un peu de Rhubarbe torréfiée, & je ſubſtitue le Syrop de Coings au Miel blanc.

1476. Si l'Enfant rend des Matieres fondues & de mauvaiſe qualité, ce qui eſt ordinairement accompagné de Fiévre, de Ténesme, de Tranchées, &c. alors je ſuſpends l'uſage du Médicament, pour traiter l'Enfant, ſuivant la nature de la nouvelle Maladie qui ſe déclare.

1477. Au reſte, ce n'eſt pas que je croye que la Garence ait, en pareil cas, aucune part à cette Diarrhée, puiſque nous voyons arriver tous les jours ces ſortes de Flux de Ventre inopinément; mais il faut ôter tout prétexte d'attribuer mal-à-propos à ce Médicament, un accident qui auroit pu ſurvenir indépendamment de ſon uſage.

1478. Si l'Enfant eſt Vermineux, ce qui eſt très-familier, j'ajoute à la Garence, la Fougere mâle, ou le *Sémen-contra*, &c. & je ſubſtitue le Syrop de Pommes composé, animé par celui de fleurs de Pêcher, à la place du Miel blanc.

1479. Lorſque l'Enfant a le Ventre gros & dur, & que ſes Excrémens ſont marbrés de couleurs brune & blanche, je fais couper l'infuſion de Garence, avec une légere Eau de Rhubarbe, & je le purge

doucement de tems en tems avec de la Manne.

1480. Les Enfans à qui j'ai prescrit l'usage de ce Médicament, n'ont pas tardé long-tems à marcher mieux qu'ils ne faisoient auparavant, & même à se soutenir de bout, sans avoir le Corps arcqué, comme cela arrive toujours du plus au moins, dès que le ramollissement s'empare des Vertébres des Lombes, &c. Je puis ajouter que j'ai même guéri quantité d'Enfans à qui les Os longs se sont redressés, sinon en totalité, au moins en plus grande partie, & que je n'en ai vu périr aucun de ceux que l'on a bien voulu confier entierement à mes soins.

SECTION XIII.

DU STRABISME.

1481. Les Enfans sont fort sujets à cette difformité des yeux, qui rend la Vue de travers, & qui a été ainsi nommée pour l'opposer à la Vue droite, franche, ou naturelle.

1482. Il convient donc de commencer par expliquer ce que l'on doit entendre par la Vue droite, afin de mieux établir ce que c'est qu'une Vue de travers.

1483. La Vue est droite & naturelle, lorsque les globes des yeux d'une même personne sont symmétriquement paralléles entr'eux, ainsi que leurs Axes visuels, & que ceux-ci répondent exactement aux Axes visuels des yeux d'une autre personne qui a aussi la Vue franche, lorsque ces deux personnes la fixent réciproquement l'une sur l'autre, & dans un même instant.

1484. Si l'on me passe cette définition de la Vue droite, qui me paroît incontestable à tous égards, je n'aurai pas beaucoup de peine à prouver que la Vue est de travers, lorsque les globes des

deux yeux de la même perſonne ne ſont pas ſymmétriquement paralléles entr'eux, non plus que leurs Axes viſuels, & que ceux-ci ne peuvent ſe rencontrer juſte avec les Axes viſuels des yeux de toute autre perſonne.

1485. En effet, ſoit que les deux Axes viſuels ſoient Divergens, ſoit qu'ils ſoient Convergens, ils ne peuvent s'accorder les uns avec les autres, ni avec ceux qui ſont paralléles.

1486. Ainſi ces définitions, ou deſcriptions, ſi l'on veut, des deux différentes eſpéces de Vues, ſont également juſtes, puiſqu'elles ne conviennent abſolument l'une & l'autre qu'à leurs définis, & que tous les Membres de chacune de ces définitions ſe trouvent en oppoſition parfaite, comme s'y trouvent parfaitement auſſi les Corps de chacun de ces mêmes définis.

1487. Suivant ces définitions, que je ſuppoſe reçues, il n'y a qu'une ſeule maniere d'être de la Vue naturelle, franche & droite; mais il y en a pluſieurs pour la Vue de travers.

1488. La premiere eſpéce de Vue reſte donc unique & inaltérable, tandis que la ſeconde eſpéce eſt ſuſceptible de diviſions, & même de ſoûdiviſions relatives à ſes différentes variations dans la forme.

1489. Ces diviſions & ces ſoûdiviſions ſont néceſſaires, tant pour avoir la facilité de diſtinguer les eſpéces curables de celles qui ne le ſont pas, que pour fixer le choix des moyens curatifs dans le premier cas, & pouvoir établir un Pronoſtic déciſif dans le cas d'incurabilité.

1490. Nous répéterons d'abord que la Vûe peut être de travers, parce que les Axes viſuels ſont Divergens, ou bien parce qu'ils ſont Convergens;

ce qui conſtitue deux genres de Vue de travers abſolument différens l'un de l'autre.

1491. Nous ajouterons que la Vue peut être de travers, ou d'un œil ſeul, ou des deux yeux, mais jamais dans des ſens contraires : cette diſtinction forme pluſieurs eſpéces particulieres de Vue de travers, ſans en ſéparer les dégrés différens qui, à leur tour, ſont ſuſceptibles auſſi de nouvelles diviſions. Mais nous ne nous arrêterons ici qu'aux deux genres particuliers de la Vûe de travers.

1492. La Vue divergente eſt naturelle aux Oiſeaux, & à tous les Animaux dont les yeux ſont placés à côté de la Tête; auſſi poſſédent-ils l'avantage d'appercevoir, en un ſeul & même tems, deux objets différens, quoique ſitués l'un à droite & l'autre à gauche, ce qui n'eſt pas poſſible aux Hommes ſuppoſés dans un état naturel, comme ces Animaux le font, ſans mouvoir la tête, ni les yeux.

1493. Dans la Vue convergente, les Axes viſuels, au lieu de ſe fuir, s'inclinent l'un vers l'autre, & ſe joignent plus près ou plus loin, ſuivant le dégré plus ou moins grand de l'inclinaiſon des pupilles vers le grand angle de l'œil.

1494. Cette difformité eſt la ſeule qui mérite le nom de Strabiſme, parce que les perſonnes qui en ſont affectées, voyent effectivement les objets doubles lorſque ces objets ſont ſitués au-delà du croiſement des Axes viſuels, & que ces mêmes objets ne peuvent pas être déplacés, ou que les louches ne ſe déplacent point eux-mêmes, ou bien qu'ils ne ferment pas un œil, ou enfin qu'ils ne tournent pas la tête de côté; mais s'ils font une ſeule de ces choſes, ç'en eſt aſſez pour qu'ils puiſſent voir ces objets auſſi bien que s'ils n'avoient pas la Vue difforme, & c'eſt à quoi ils s'habituent machinalement.

1495. Après avoir rendu raiſon de l'effet, nous allons expoſer la maniere dont nous concevons que s'exécute la Viſion naturelle relativement aux Axes viſuels; mais pour y parvenir avec moins de difficulté, commençons par poſer les principaux Axiomes, ſur leſquels nous fondons l'explication de ce Méchaniſme.

1496. 1°. Nous reconnoiſſons, avec tous les Phyſiciens, que l'Axe viſuel eſt celui qui, tombant perpendiculairement ſur le milieu de la Cornée, la traverſe, ainſi que toutes les Humeurs de l'œil, juſques au centre de l'objet peint dans le fond du Globe, ſans ſe briſer nulle part.

1497. 2°. Nous établiſſons que l'Axe viſuel eſt le ſeul rayon efficace pour fixer les objets, c'eſt-à-dire pour les voir bien diſtinctement dans leurs plus petites parties; & nous le prouvons par des Expériences déciſives.

1498. On ſçait, par exemple, d'une part, qu'au moyen du Pertuis le plus petit, ajuſté à l'Axe de l'œil, on peut voir très-diſtinctement une fort grande étendue, ſoit de la Terre, ſoit du Ciel, &c.

1499. Et d'autre part, il ſuffit, comme perſonne ne l'ignore, qu'il y ait au centre de la Pupille un point opaque, ſi petit qu'il puiſſe être, pour que l'objet ne ſoit vû que très-imparfaitement, ou maculé d'une Mouche; & que tout au contraire, ſi ce point central n'eſt point devenu opaque, l'objet eſt très-bien vû, quoique tout le reſte du Cryſtalin ſoit catharacté.

1500. 3°. Nous ſommes perſuadés qu'on ne fixe jamais les objets que d'un œil ſeul, non-ſeulement par la raiſon qu'un bon œil ſuffit pour bien voir, mais auſſi parce que les Axes viſuels qui, dans la Vue droite & franche, ſont toujours paralléles, ne peuvent jamais ſe recontrer.

1501. D'ailleurs la faculté particuliere qu'a l'Axe visuel de rendre efficaces tous les rayons collatéraux qui le croisent, fait que, par le moyen de ces derniers, on juge de la distance de l'objet à l'œil qui le fixe.

1502. Aussi est-ce pour cette raison qu'il est nécessaire de fermer un œil pour fixer juste un but, une piéce de gibier, &c. (excepté dans la Vue divergente,) afin que l'ame ne soit pas occupée tout à la fois à deux Opérations, pour ainsi dire, toutes différentes, d'autant plus que la perception de la distance ôte la précision de la direction rectiligne.

1503. Si nous ne perdons point de vûe ces deux Points fondamentaux d'Optique, sçavoir le paralléle des Axes visuels, & l'efficacité particuliere de ces mêmes Axes, nous serons en état de rendre raison de beaucoup de Phénomènes autrement inexplicables, quoiqu'en conservant tous les autres qu'on a essayé d'expliquer par des Principes opposés.

1504. Notre principe est donc, que l'Homme qui a les globes des yeux bien conformés, & dont la direction est naturelle, a ces organes situés, lorsqu'il regarde directement un objet, de façon que, si l'on tire une ligne droite qui coupe transversalement la face, en passant vers la racine du nez, cette ligne sera la Tangente commune des deux petites portions de Sphère que forment les cornées, & elle en touchera les points milieux.

1505. Ce Principe posé pour constant, comme il est très-facile de s'en convaincre, si l'on y ajoute que les deux yeux se meuvent toujours ensemble, en conservant entr'eux une égale distance, on sera obligé de reconnoître que les deux Axes visuels tombent chacun perpendiculairement sur les deux points de la Tangente qui touchent le centre de la cornée de chaque œil.

1506. Ces deux Axes viſuels ſeront donc, par cette raiſon, paralléles entr'eux. Or, par l'eſſence des paralléles, ces deux lignes ne peuvent jamais ſe joindre, ni par conſéquent concourir enſemble à tomber ſur un même point. Ce point ne ſera donc pas apperçu, dans le même inſtant, par les deux yeux.

1507. Nous ne fixons donc jamais, naturellement & comme il faut, un objet que d'un œil ſeul. L'autre œil ne ſert qu'à juger de la diſtance du ſujet à l'objet, & à fortifier la viſion par les rayons collatéraux qui paſſent dans l'eſpace paralléle des rayons aux Axes viſuels leurs vivificateurs; autrement on ſeroit dans le cas de la difformité, &c.

1508. Ainſi, toutes les fois que les Axes viſuels ne ſeront pas paralléles entr'eux, la Vue ne ſera pas droite, franche & naturelle. Les Axes viſuels ne doivent donc point s'incliner mutuellement l'un & l'autre vers l'objet que l'on veut fixer pour le voir diſtinctement.

1509. Tous ceux qui ſont de l'opinion contraire à la nôtre ſont donc dans l'erreur, & c'eſt ce qu'il s'agiſſoit de prouver. Il étoit en même-tems queſtion d'établir la véritable maniere d'être de la Vue relativement aux Axes viſuels, & c'eſt ce que je crois avoir démontré avec évidence.

1510. Quant aux Cauſes du Strabiſme, elles peuvent venir de la premiere Conformation, ou par accident.

1511. De la premiere Conformation, le Strabiſme dépend de ce que les globes des yeux, ou le Cryſtallin, ou bien la Cornée en particulier, ont perdu leur diſpoſition géométriquement paralléle, ſoit que le défaut ſe trouve dans un œil ſeul, ſoit qu'il ſe rencontre dans les deux yeux; il n'importe à quel dégré, ni en quelles circonſtances.

1512. Les Caufes du Strabifme, après la naiffance, peuvent être déterminées fubitement, comme par un coup, une chute, ou tel autre événement femblable: elles peuvent auffi agir peu à peu comme dans la Myopie, ou même dans le cas que rapporte *Camerarius* d'après Sennert, &c. qui nous indiquent de prendre garde que les Enfans n'ayent occafion de fixer fouvent des objets, latéralement ou directement, trop près de la Vue.

1513. Il eft aifé de décider au premier afpect, fi la Vue eft divergente, ou fi elle eft convergente, par le déplacement du globe de l'œil, ou par la difformité de la Cornée; mais il n'en eft pas de même dans le cas du déplacement du Cryftallin. Ce cas eft rare, mais je l'ai vû.

1514. On s'apperçoit, à la vérité, de prime abord que la Vue n'eft pas franche; mais il faut y regarder avec beaucoup d'attention pour en découvrir la véritable raifon; l'on s'apperçoit alors que le déplacement du Cryftallin eft tel, qu'un de fes bords s'approche du Plan poftérieur de l'*Iris*, & que le bord oppofé s'en éloigne d'autant que celui-là s'en eft approché.

1515. Enforte que, lorfqu'on regarde l'œil de côté, on apperçoit un Croiffant comme lumineux qui a à peu près la figure de celui de la Lune les premiers jours de fon renouvellement, & dont la partie la plus large eft placée du côté où le Cryftallyn s'éloigne de l'*Iris*; & la partie la plus étroite, ou défaillante, du côté où il s'approche de l'*Iris*. Ce défaut de la Vue, oblige la perfonne qui en eft affectée, de lever ou de baiffer la tête, ou bien de la tourner de côté, fuivant le fens dans lequel le Cryftallin fe trouve être déplacé.

1516. Pour ce qui concerne les Moyens curatifs du Strabifme, quelques-uns ont propofé jufqu'ici de

de mettre des Mouches aux Enfans vers le petit angle de l'œil dont la pupille se porte trop du côté du nez, ou de faire ensorte que le jour ou la lumiere ne les frappe que de ce côté; mais les tentatives en ont toujours été infructueuses.

1517. D'autres conseillent, avec plus de raison, de présenter souvent les Enfans à des Miroirs, & de leur faire apprendre à lire, à travers ces Glaces, avec des caractéres disposés pour cette intention, afin de leur redresser la Vue.

1518. C'est aussi dans ce dessein qu'on a imaginé des Besicles conformées de différentes manieres; mais le succès ne répond point à l'embarras & à l'incommodité de ces moyens, dont le but a toujours été uniquement de redresser la Vue des Enfans; car, dans les Adultes, cette difformité est ordinairement sans reméde.

1519. Deux choses me paroissent, & avec raison, des plus singulieres sur le sujet que nous traitons: la premiere, que les Praticiens ayent travaillé à imaginer les moyens de redresser les Vues de travers, & que ces mêmes Praticiens ne se soient pas attachés à connoître ce que c'est qu'une Vûe droite.

1520. Et la seconde, qu'ils n'ayent pas examiné en quoi consistent les différences des Vûes de travers, pour trouver les remédes dans les cas curables, & ne pas décréditer ces moyens en les appliquant dans les cas non susceptibles de guérison.

1521. On a dû sentir que nous avons suivi une route toute différente; aussi va-t-on voir actuellement, en peu de mots, le fruit de tous nos travaux sur le Strabisme: il consiste dans les Remarques suivantes.

1522. 1°. Si une personne a la Vue de travers par un vice des deux yeux, & que, lorsqu'elle ferme un œil, l'autre paroisse naturel, c'est une preuve

certaine que cet œil n'a d'autre difformité que le ſimple déplacement du Globe : ſi, en répétant cette expérience, l'œil ouvert reſte difforme ou louche, c'eſt au contraire du déplacement du Cryſtallin que dépend ſa difformité, ou de l'inégalité de la Surface de la Cornée.

1523. 2°. Si c'eſt un Adulte, il n'y a pas de reméde, ſur-tout ſi la difformité vient de naiſſance, ou qu'elle ſe ſoit déclarée dans l'enfance.

1524. Mais, ſi c'eſt un Enfant, on peut y remédier, ſoit qu'il ne louche que d'un œil, ſoit qu'il louche des deux yeux ; pourvu que, dans l'un & dans l'autre cas, le déplacement des Globes des yeux ſoit la ſeule cauſe de difformité ; car, ſi elle vient du déplacement des Cryſtallins, ou de l'inéxacte courbure de la Cornée, le défaut eſt irrémédiable.

1525. 3°. Il réſulte qu'il n'y a que les Enfans qui en puiſſent guérir, & de plus, qu'il n'y a que le déplacement des Globes des yeux, capable de faire perdre le paralléle aux Axes viſuels, qui ſoit curable.

1526. Le reméde eſt des plus ſimples ; lorſqu'un Enfant a la Vue, ſoit divergente, ſoit convergente, il faut l'aſſujettir, pendant long-tems, à tenir un bandeau ſur l'un de ſes deux yeux, tantôt ſur l'un & tantôt ſur l'autre, c'eſt-à-dire, par exemple, vingt-quatre heures de ſuite, mais toujours alternativement, pour habituer les Muſcles à ſe contracter réguliérement & continuellement dans une bonne direction, puiſque dans l'état naturel, la Vue eſt droite des deux yeux.

1527. Rien n'eſt plus facile à pratiquer, & je puis aſſurer que, depuis que je me ſuis déterminé à embraſſer le Syſtême du Parallèliſme des Axes viſuels, ce moyen ne m'a jamais manqué une ſeule

fois; du moins autant que les Parens des Enfans louches ont voulu y prendre confiance, ou bien qu'ils ne ſe ſont pas impatientés de cette légere contrainte.

1528. On peut donc faire hardiment uſage de cette Méthode; & promettre même une guériſon conditionelle à l'exactitude de l'exécution, mais ſeulement dans les cas que j'ai déterminés.

1529. Lorſque les Enfans ne louchent que d'un œil, il ne faut couvrir que l'œil ſain, & le découvrir le moins qu'il ſera poſſible.

1530. Ces derniers guériſſent pour l'ordinaire en peu de mois; les autres ſont le double au moins, & quelquefois au-delà du triple de tems, à guérir entiérement: on en conçoit parfaitement la raiſon.

Fin du Compendium.

EXPLICATION

DE

PLUSIEURS FIGURES

SUR

LE MÉCHANISME

DE LA GROSSESSE

ET DE

L'ACCOUCHEMENT.

AVERTISSEMENT.

ON n'a jamais dû ſe flatter de pouvoir remédier sûrement aux différens déſordres qui troublent la Nature dans les fonctions de l'Accouchement, ſans connoître la diverſité des obſtacles qui peuvent s'y oppoſer, mais cette connoiſſance dépend néceſſairement de celle du méchaniſme de la Groſſeſſe & de l'Accouchement: il ne paroît cependant pas qu'on ſe ſoit attaché à développer ce qui ſe paſſe dans ces occaſions ſuivant le cours des loix naturelles. J'entreprends d'expoſer ce merveilleux ouvrage de la Nature dans les Planches que j'ai fait graver. Je n'en donne ici qu'une deſcription ſuccinte; m'étant réſervé de traiter plus amplement cette matiere de vive voix dans mes Cours particuliers. Les explications détaillées ſont néceſſaires dans une matiere auſſi importante, & j'oſe le dire auſſi neuve. Je ne penſe pas avoir porté les choſes à leur perfection; les premiers pas que l'on fait dans une carriere difficile nous laiſſent toujours loin du but, mais je crois être dans

le vrai chemin ; tous les pas que l'on fait lorſqu'on eſt dans la bonne voie ſont sûrs ; ils nous approchent inſenſiblement du terme.

La Gravure des Planches paroîtra ſans doute peu recherchée ; j'ai lieu d'eſpérer qu'en les examinant, on aura moins égard à l'agréable qu'à l'utile. Je tâcherai d'accorder l'un & l'autre dans la ſuite, en cas que ce nouvel Eſſai mérite l'approbation des perſonnes capables d'en juger, & qu'elles marquent ces découvertes du ſceau de l'utilité.

ST MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.

MECHANISME DE LA GROSSESSE NATURELLE

Découvert et démontré par M. Levret

EXPLICATION
DE
PLUSIEURS FIGURES

SUR LE MÉCHANISME DE LA GROS-*ſeſſe & de l'Accouchement.*

PLANCHE PREMIERE.

LES deux premieres Figures de cette Planche ſont cenſées réduites à la huitiéme partie du volume naturel, & la troiſiéme au quart ou au tiers ſeulement.

Les trois Figures de cette Planche ſont une Coupe verticale de la Matrice & de ſes dépendances; elles repréſentent la face interne de la moitié poſtérieure des objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure ſert à déſigner, outre le volume & la figure de la Matrice d'une Adulte en état de concevoir, le changement qui arrive tant à la figure qu'au volume de cet organe dans le premier & le ſecond mois de la Groſſeſſe, & la direction

des Trompes de Fallope, ſuivant ces trois états; &c. & aux racines des ligamens ronds dans l'épaiſſeur de la Matrice.

a, Montre le quart de la véſicule ſéminale utérine ſuivant R. de Graaf, *bb*, la Coupe longitudinale des Trompes de Fallope ſuivant le même Auteur; *cd*, portions reſtantes des ligamens larges; *ee*, les extrémités inférieures des ligamens ronds, entre leſquelles paroît le Vagin avec ſes rides tranſverſales, & au-deſſous l'ouverture de la Vulve, *f*, &c.

FIGURE SECONDE.

La ſeconde Figure repréſente, outre ce qu'elle a de commun avec la précédente :

1°. Les Trompes de Fallope, telles que je les ai trouvées dans pluſieurs ſujets, avec une eſpéce de petite frange ou de crête double, qui ſe trouve toujours ſupérieurement entre l'ovaire & le pavillon de la Trompe.

2°. Les inflexions *ondulantes* ou tortueuſes des fibres utérines & des vaiſſeaux utérins de tous genres, dont parle un Auteur moderne, ſans en avoir donné de preuves.

3°. La diſpoſition de pluſieurs venules qui venant de divers endroits de l'épaiſſeur du corps de la Matrice, vont ſe rendre dans une eſpéce de canal commun, ſitué en arc au fond de cet organe, & qui de-là va en côtoyant la Trompe de Fallope ſe rendre dans la veine ſpermatique, &c. Le tronc de ce vaiſſeau eſt quelquefois ſeul & quelquefois on le trouve double, comme je l'ai reconnu dans un grand nombre de Sujets.

4°. Enfin, deux ouvertures rondes ſituées parallélement dans l'épaiſſeur des parois du col de l'*Uterus* : elles marquent la ſection tranverſale d'un ra-

meau veineux considérable, dépendant d'une branche de l'hypogastrique inférieure. On le trouve constamment dans cet endroit, il parcourt circulairement le col de la Matrice, en recevant de toutes parts des rameaux qui sont dans la substance propre des parois du corps & du col de ce Viscère.

FIGURE TROISIEME.

La troisiéme figure représente la Matrice en vacuité parfaite & ses différens dégrés de dilatation pendant la grossesse.

a, L'épaisseur du fond d'une Matrice telle qu'elle est à-peu-près dans une fille nubile avant que d'avoir conçu, ou bien dans une femme qui a déja eu quelques enfans, mais depuis long-tems. Le vuide que l'on trouve alors dans cet organe en fait la différence la plus remarquable, comme le désignent les trois petites figures pyriformes ponctuées qui y sont inscrites, & qui joignent le col, qui est ici un peu évasé, tant pour mieux représenter ce que quelques Auteurs ont nommé l'*Arbre de Vie*, que pour faire voir les plis valvulaires latéraux.

b b, Points d'où sont censés partir antérieurement & extérieurement les ligamens ronds hors du tems de la grossesse, *c c*, les endroits où ils vont se rendre, & qui sont supposés dans les aînes ; les lignes ponctuées comprises de chaque côté en *b*, & en *d*, désignent dans tous les points extérieurs des ellipses qu'elles coupent, le lieu d'où partent les ligamens ronds du corps de la Matrice suivant ses divers degrés de dilatation.

Quant aux portions de cercle ponctuées *b*, *d*, & *c*, *e*, de chaque côté, elles servent à démontrer géométriquement que les ligamens ronds ne s'al-

longent ni ne se racourcissent presque point dans aucun dégré d'une grossesse naturelle.

A l'égard des deux lignes ponctuées *f*, *g*, elles servent à désigner l'étendue successive du *Placenta* au fond de la Matrice, suivant les neuf mois de la grossesse; & à comparer leurs progrès retrogrades respectivement aux dimensions des différentes ellipses & au volume relatif de l'Enfant, &c. pour prouver que dans le premier mois le *Placenta* excéde autant l'embryon que l'Enfant l'emporte sur le *Placenta* dans le dernier mois, & que le dégré moyen de ces deux excès, se trouve dans le N°. 5. c'est-à-dire, à la moitié du Terme.

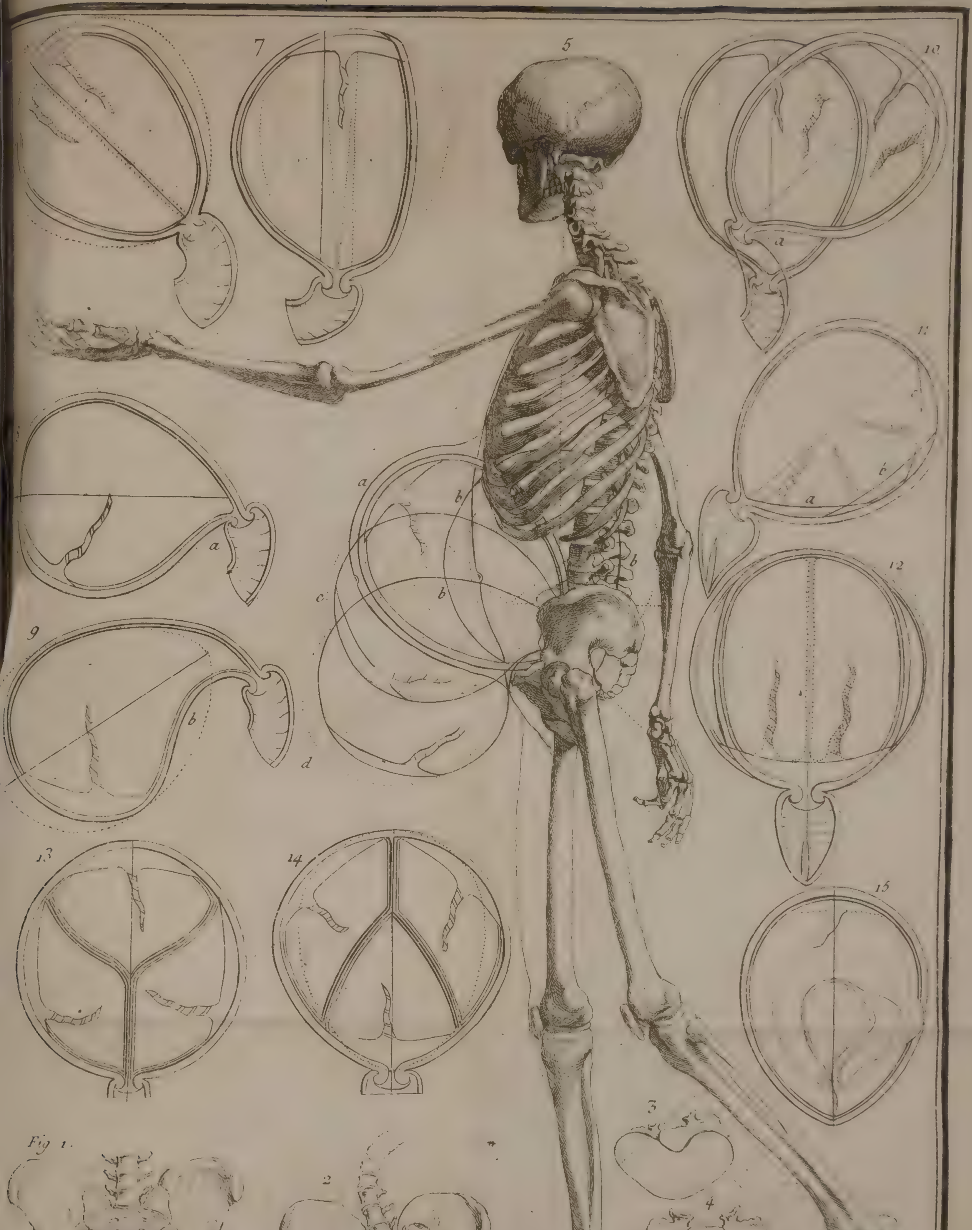
On voit d'ailleurs par les différentes épaisseurs du fond de l'*Uterus*, depuis le premier mois jusqu'au dernier, que quoique cet organe devienne beaucoup plus épais après la conception qu'il ne l'étoit auparavant, à raison du sang qui s'y porte en abondance, & pour ainsi dire, subitement, le fond de la Matrice diminue considérablement d'épaisseur, de même que ses parois jusqu'à son orifice à la fin du dernier mois.

La figure est terminée inférieurement par le Vagin fendu antérieurement dans toute sa longueur & développé à droite & à gauche : on y a représenté un peu trop symmétriquement les rides du Vagin quoi que dans l'état de virginité.

PLANCHE SECONDE.

Toutes les Figures de cette Planche sont censées réduites à la huitiéme partie du volume naturel des objets.

La premiere Figure expose le Bassin d'un Squelette de Femme bien conformée, & la seconde celui



MECHANISME DE DIFFERENTES GROSSESSES.

d'une femme Rachitique; celui-ci a la moitié moins de diamétre de devant en arriere, ou de derriere en devant, & quelque chose de plus d'un côté à l'autre que le précédent; il a aussi d'autres irrégularités comme un Os des îles plus large & plus haut que l'autre, de même que la cavité cotyloïde droite avec la gauche, & enfin l'*Os Sacrum* & le Coccyx se portent obliquement dans le même sens, tandis que l'épine s'incline dans le sens opposé, &c.

La troisiéme & la quatriéme Figure mettent en comparaison l'ouverture supérieure des mêmes bassins dessinés d'après nature en vûe d'oiseau, à dessein de démontrer géométriquement comment agit la pression de la Tête du *Femur* dans la cavité cotyloïde, soit dans l'état naturel, soit dans le non-naturel, ce qui est désigné par les lignes qui se croisent derriere l'*Os Sacrum*, dans la troisieme Figure, & devant cet os dans la quatrieme: ce qui, dans le premier cas, est un effet de la conformation irréguliere du bassin des Femmes; suite nécessaire de la façon dont les *Femurs* se sont arqués pendant leurs ramollissemens: & dans le second cas, où ces mêmes lignes doivent se croiser dans un état naturel. (*V.* les §. 55. & 56.)

La Figure 5. représente un Squelette de Femme bien conformée, vû de profil, j'y ai ajoûté plusieurs Figures elliptiques ou ovoïdes, servant à démontrer diverses formes de Grossesse à terme, & les différentes positions de la Matrice, suivant diverses circonstances qu'il seroit difficile de se représenter au juste sans le secours de cette Figure. Pour en faciliter l'intelligence, j'ai fait graver à part les Figures 6, 7, 8 & 9, qui en sont des développemens.

La Figure 6, qui répond à la Figure *a*, dépendante de la Figure 5, expose la direction naturelle de la Matrice dans le ventre d'une Femme debout,

& la Figure 7, qui répond à la Figure *b b b*, de la même Figure 5, montre la forme que prend la Matrice lorſque la femme a été couchée à plat ſur le dos, ce qui vient de l'appui du corps des vertébres des Lombes. On y voit le changement des axes de l'*Uterus*, & le produit de l'action & de la réaction du fluide qu'il contient lors du mouvement que la Femme ſe donne pour ſe mettre ſur le dos.

Les portions du Vagin repréſentées dans les Figures 6 & 7, ont été ajoutées non-ſeulement pour faire ſentir que la coupe verticale de la Matrice eſt de profil, mais auſſi pour exprimer ce qui arrive au Vagin dans ces différens états, & où eſt placé l'*Os Tincæ* lors de ces deux différentes attitudes de la Femme, ce qui montre qu'on parvient beaucoup plus aiſément à toucher l'orifice lorſque la Femme eſt couchée à plat ſur le dos, que lorſqu'elle eſt debout ou aſſiſe.

Outre cela la Figure 6, ſert encore à faire voir par toutes ſes lignes ponctuées la différence de la forme de la Matrice, qui contient deux enfans lorſque les deux *Placentas* occupent comme dans le premier cas le fond de la Matrice.

La Figure 8, qui répond à la Figure *c*, de la Figure 5, repréſente un *Uterus* ſitué tranſverſalement à l'axe vertical de la Femme conſidérée de bout; inclinaiſon qu'occaſionne ordinairement l'attache antérieure du *Placenta* dans la Matrice, ce qui indique de faire porter une ventriere à la Femme, afin de faire prendre à l'*Uterus* la place *a*, Figure 5, qui eſt le lieu que ce Viſcère occupe naturellement dans ce cas, lorſque la femme eſt couchée ſur le dos: ſans cette précaution la Figure 8 devient la Figure 9, correſpondante de la Figure *d*, appartenant à la Figure 5, où l'on voit que l'axe elliptique porte ſupérieurement ſa partie naturellement inférieure pour

la Figure *a*, ce qui caractériſe le dernier degré de difformité de la Groſſeſſe, dont la forme eſt déſignée par la dénomination de ventre en beſace.

La ſituation de la femme couchée ſur le dos corrige en partie ce dernier degré de difformité, parce qu'alors la Figure 9 redevient la Figure 8, & par conſéquent la Figure *d* prend la place de la Figure *c*, dépendante de la Figure 5, &c.

On voit en *a*, Figure 8, & en *b*, Figure 9, la dépreſſion que ſouffrent les Matrices *c* & *d*, Fig. 5, contre la partie extérieure du *Pubis*, la difformité que l'*Uterus* en contracte & la déviation de la direction centrale de l'axe de l'ellipſe naturelle, enfin le lieu qu'occupe alors le Muſeau de la Matrice, le tiraillement qu'il ſouffre, & ſa direction avec la vulve.

Voilà en abrégé ce que déſignent les lignes géométriques qui occupent tout le bas-ventre de la Figure 5, dont les Figures 6, 7, 8 & 9, ne ſont, comme nous l'avons dit, que le développement.

La Figure 10 tend à exprimer l'inclinaiſon de la Matrice en arriere, ſoit parce que la Femme eſt boſſue dans les Lombes, ſoit parce que le *Placenta* ſe ſera attaché dans ſa partie poſtérieure, ſoit enfin parce que l'Enfant qui préſente la tête la premiere a la face ſituée du côté du Pubis de la Mere; le premier cas eſt exprimé par les lignes continues de l'ellipſe qui eſt inclinée, & le ſecond cas par la même ellipſe, mais en ſuppoſant le *Placenta* ponctué, dévié, au lieu d'être à la place de celui qui eſt attaché au fond de la Matrice.

On voit en *a*, la dépreſſion que forme le *Pubis* à la Matrice dont le muſeau paſſe par-deſſus, ce qui tiraille violemment le Vagin en dedans : elle indique de faire aſſeoir la Femme dans le travail, enſorte que le tronc ſoit perpendiculaire, afin que

l'ellipse oblique devienne l'ellipse verticale qui lui est jointe, & encore mieux de faire mettre la femme sur ses genouils & sur ses coudes.

A l'égard de la onziéme Figure dont la coupe est de face comme le désigne la position de la Vulve, elle sert à développer ce qui doit naturellement arriver lorsque le *Placenta* s'attache à une des parties latérales de la Matrice soit en *a*, soit en *b*, ou bien en *c*, soit enfin dans l'un des intervalles de ces trois points, par les raisons que nous avons amplement détaillées dans un autre Ouvrage (*a*), nous y renvoyons pour éviter les répétitions.

La Figure 12. représente deux cas particuliers de *Placenta* attaché sur l'orifice interne de la Matrice: dans le premier cas, la Matrice au lieu d'être ovoïde, forme un véritable ovale Mathématique; & dans le second, elle représente un globe. Dans celui-ci il y a deux *Placentas* déprimés l'un contre l'autre jusques vers leur milieu, & les deux Amnios qui s'adossent sur l'axe vertical, tandis que le Chorion renferme exactement le tout.

Les Figures 13. & 14. ont été imaginées pour représenter des cas fortuits de trois enfans renfermés ensemble chacun séparément dans leurs membranes particulieres & complettes, ce qui arrive toujours lorsque les *Placentas* ne sont pas confondus ou déprimés les uns contre les autres: ils occupent des places différentes dans les deux Figures, l'une en ayant un attaché au fond & les deux autres latérale-

(*a*) Suite des Observations sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux, avec des Remarques sur ce qui a été proposé ou mis en usage pour les terminer, & de nouveaux moyens pour y parvenir plus aisément, *in*-8°. A Paris, chez P. Fr. Didot le jeune, Libraire, Quai des Augustins, près du Pont S. Michel, à S. Augustin.

ment

ment & en bas; au lieu que dans l'autre un *Placenta* eſt ſur l'orifice ſupérieur & interne de la Matrice, tandis que les deux autres occupent latéralement les côtés du fond de l'*Uterus*, &c.

Il ne nous reſte plus pour terminer les explications abrégées de cette Planche que de parler de la quinziéme Figure. Elle donne une idée, quoique ſuperficielle, de ce qui ſe paſſe quelquefois lorſque le *Placenta* s'enkiſte au lieu de ſe ſéparer de la Matrice après la ſortie de l'Enfant, ce qui arrive ordinairement par l'inertie de la partie de la Matrice où s'eſt implanté fortuitement le *Placenta*, &c.

PLANCHE TROISIEME.

Les deux petites Figures de cette Planche ſont réduites comme les deux petites de la premiere Planche, au huitiéme du volume naturel des objets qu'elles repréſentent, elles ont auſſi de commun entr'elles & avec la grande Figure qu'elles accompagnent, de montrer, par le moyen d'une coupe exactement verticale, la face interne de la moitié poſtérieure de ces mêmes objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure a pour objet principal, la démonſtration de deux ſujets différens, dont l'un eſt de faire voir ſous un ſeul coup d'œil la forme que prend la portion des membranes que les eaux pouſſent dans le Vagin pendant le travail de l'Enfantement, lors de la contraction utérine, & cela ſuivant diverſes circonſtances qui en ſont les cauſes déterminantes.

L'autre objet eſt d'exprimer comment & pourquoi, dès le commencement du Travail, la tête de

l'Enfant, lorſque cette partie ſe préſente la premiere, recule pendant la douleur; & pourquoi elle ſe rapproche réellement du doigt d'abord après que la douleur a ceſſé.

a, Cercle qui repréſente la circonférence de la tête de l'Enfant; *b b*, place des parois du col de la Matrice pendant la contraction ſpontanée & momentanée de cette partie; & *c c*, lieu qu'occupent ces mêmes parois ſitôt que la contraction utérine eſt paſſée. Dans la premiere circonſtance les membranes forment pendant la douleur la Tumeur *d*; & dans la ſeconde la tête *a*, tombe en *e*; d'ailleurs la tumeur *d*, repréſente la vraie forme que prennent enſemble la portion des membranes qui ſe trouve vis-à-vis l'orifice de la Matrice, & les eaux qui la chaſſent en avant lorſque c'eſt la tête de l'Enfant qui ſe préſente la premiere, ſurtout ſi elle eſt bien tournée.

Au contraire, ſi l'Enfant préſente quelque partie du tronc, comme les épaules, les feſſes, &c. la tumeur affecte la forme *e*, qui, comme on le voit, décrit une petite portion d'un bien plus grand cercle que le précédent, au lieu que celui ci décrit au moins les trois quarts d'un bien plus petit cercle.

Enfin lorſque ce ſont quelques-unes des extrémités de l'Enfant qui ſe préſentent les premieres, comme un bras, une jambe, ou bien le cordon ombilical, les membranes s'allongent en forme de boudin, comme le déſigne la tumeur *d*, *e*, *f*.

FIGURE SECONDE.

La ſeconde Figure repréſente quatre Matrices placées les unes dans les autres; elles ſont de différentes Figures & de volumes différens, afin que

l'on puisse considérer d'un seul coup d'œil cet organe dans ses divers états, soit avant, soit pendant, soit après l'Accouchement.

La plus grande Matrice égale en volume la plus extérieure de la Figure 3. de la Planche premiere, celle qui la suit désigne ce que celle-ci devient lorsque la tumeur formée par les eaux & la portion des membranes qu'elle pousse dans le Vagin est parvenue à un volume considérable.

Les trois lignes courbes ponctuées qui suivent servent à désigner la réduction du volume de la Matrice, tant après que les membranes sont percées qu'à mesure que les Eaux s'écoulent & que l'Enfant sort.

Enfin la plus petite Matrice exprime jusqu'à quel point cet organe se trouve réduit dans l'ordre naturel, lorsqu'il n'y a plus que le *Placenta* à sortir.

Quant aux ellipses ponctuées, la plus grande désigne la forme que reprend la Matrice après la sortie du *Placenta*, & la petite ellipse le peu de vuide qui reste alors dans l'*Uterus*. D'ailleurs le champ ou l'espace compris entre ces deux ellipses, marquent l'épaisseur prodigieuse qu'acquiert en très-peu de tems la Matrice immédiatement après que la Femme est délivrée, &c. & l'éloignement de la partie inférieure de la plus grande Matrice d'avec la plus petite, démontre la rétraction subite du Museau de la Matrice dans l'hypogastre.

Mais pour que tous ces changemens s'opérent, il faut que la portion *a*, du cercle qui représente la circonférence de la tête de l'Enfant, descende, comme, par exemple, en *b*, & alors ce cercle étant déprimé par les parties, qui par leurs positions en deviennent les côtés, s'allonge inférieurement & prend la Figure elliptique *b*, *c*, *d*, *e*, alors l'ori-

fice de la Matrice s'efface en se développant & descendant vers les points *f*, *g*, où ils semblent se confondre avec les parois du Vagin pour ne faire de cette gaîne avec la Matrice qu'une espéce de sac commun : sitôt que la tête de l'Enfant passe le couronnement, & dans le progrès qu'elle fait, elle s'allonge ensorte que l'ellipse *b*, *c*, *d*, *e*, devient, par exemple, l'ellipse *c*, *d*, *f*, *g*, *h*, & celle-ci bien-tôt l'ellipse *e*, *h*, *i*, *k*, au moment que la tête de l'Enfant, ainsi pétrie, franchit la vulve, &c. Les deux lignes ponctuées *l*, *m* & *n*, *o*, désignent les différens degrés de courbure qui arrivent au *Placenta* pendant la durée du travail.

FIGURE TROISIEME.

La troisiéme Figure marque les degrés de la marche retrograde du Museau de la Matrice à mesure que son orifice s'oblitere. Quant aux deux lignes *ondulantes* qui semblent séparer le Vagin en trois parties, depuis l'extrémité supérieure & latérale de la vulve jusqu'au cercle postérieur du détroit supérieur du Bassin ; elles désignent le peu de vuide qui reste dans le milieu du Vagin immédiatement après la sortie de l'Enfant, & l'épaisseur excessive, mais molasse, que les parois de cette gaîne ont acquise, tant par engorgement que par les violences qu'elles ont souffertes pendant l'étendue du travail, sur-tout durant le tems qu'a mis l'Enfant à se présenter & à passer à travers ce conduit, &c. Cette Figure exprime aussi que l'intérieur du Museau de la Matrice se plisse en se contractant, ce qu'il est nécessaire de ne point perdre de vûe, afin de ne pas prendre cet état pour un état contre nature.

a, *b*, indique le lieu d'où repart le cercle de

l'orifice du Museau de la Matrice pour remonter dans l'hypogastre ; *c*, *d*, désigne l'évasement du col propre de la Matrice pendant le travail ; *e*, *f*, la rétraction de ses parois après la sortie de l'Enfant ; & *g*, *h*, leur repos après l'expulsion du *Placenta*, *i*, épaisseur du fond de l'*Uterus* devenu libre ; enfin *k*, son vuide, &c.

Comparaison du Volume de la Matrice en vacuité, de son vuide & de la totalité de ses solides, en tant que parois, avec toutes ses parties, à la fin d'une Grossesse naturelle.

La Matrice telle que nous l'avons fait graver à la lettre *a*, Fig. 3. de la premiere Planche, a, réduction à part, 16 pouces ou environ de superficie, & celle n°. 9 en a 339, ensorte que leur différence est, à peu de chose près, comme un est à 21 & 3, 16me.

Le contenu du plus grand vuide de la Matrice *a*, peut être évalué à $\frac{11}{14}$ de pouce cube, ou au poids de 4 gros 13 grains, à raison de 72 livres pour le pied cube d'Eau.

Le contenu de la Matrice n°. 9, peut être aussi évalué à 408 pouces cubes d'Eau ; ce qui fait 17 livres en tout, tant pour l'Enfant, ses Eaux, le *Placenta* & ses membranes.

La différence du vuide de la Matrice *a*, est par conséquent à la Matrice n°. 9, comme 11 est à 17136, ou à peu près, ou comme un est à 1557 pour les pouces cubes, & pour les poids de ces mêmes pouces cubes comme un est à 544, menues fractions négligées.

Enfin, le solide de la Masse seule de la Matrice *a*, est d'environ 4 pouces $\frac{1}{2}$ cubes, celui de la Ma-

trice n°. 9, de 51 pouces, enſorte que la Raiſon de la plus petite Matrice à la plus grande eſt à peu près comme 9 eſt à 102, ou comme un eſt à $11\frac{1}{3}$.

PLANCHE QUATRIEME.

Qui eſt la premiere de la deuxiéme Edition.

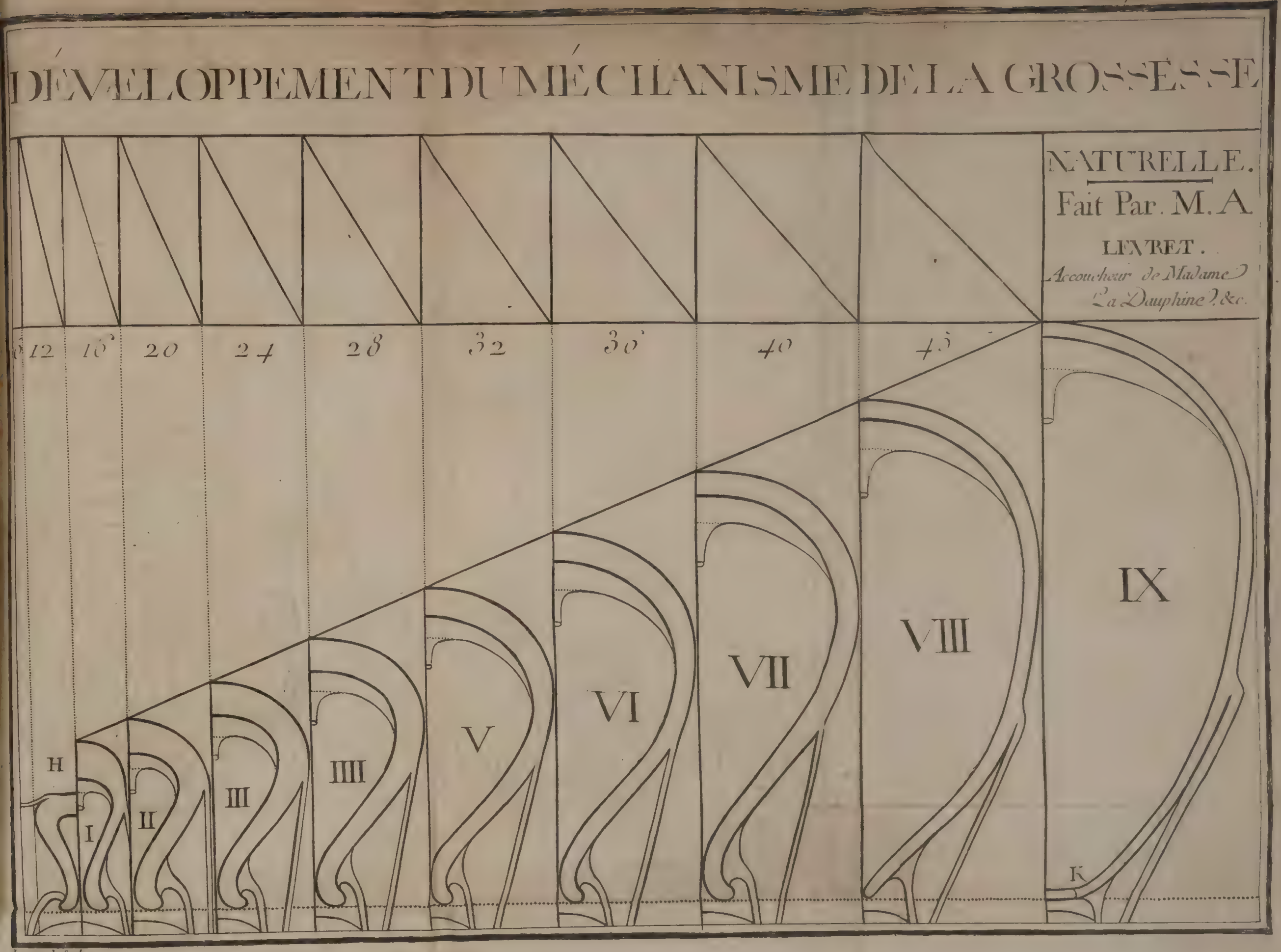
Cette Planche qui repréſente une Figure compoſée des cinq Vertebres des Lombes, de l'Os *Sacrum*, du *Coccyx*, d'un des Os Innominés, & de pluſieurs lignes géométriques, ſert à démontrer les principes fondamentaux du Méchaniſme de l'Accouchement, relativement au vuide du Baſſiu & à la Vulve ſeulement. Le Volume naturel de chacun des Os qui compoſent cette Figure eſt réduit à moitié de ſon volume naturel. On a ſouſtrait volontairement un des Os inominés à deſſein de mieux voir l'intérieur du Baſſin d'une Femme bien conformée, & le croiſement de toutes les lignes géométriques qui le traverſent, afin de rendre la démonſtration plus aiſée à tous égards.

La ligne A, B, qui eſt perpendiculaire à l'horiſontale D, *d*, déſigne la ſituation de la Femme debout, *y*, S, ſon inclinaiſon lorſqu'elle eſt aſſiſe & appuyée contre le doſſier du ſiége. *a*, &, le plan incliné qu'on doit donner aux Aſthmatiques, aux Boſſues & aux très-petites Femmes, *b*, G celui des cas les plus ordinaires, de maniere qu'à meſure qu'on renverſe la Femme, il faut ſe figurer que lorſque le point A devient le point *y*, le point B ſe tranſporte vers S, de même *y* devenant *a*. S, va vers &. Enfin *a*, parvenu en *b*; G, prend la place de *d*, enſorte qu'à meſure qu'A tend à arriver en *b*, la pointe du *Coccyx* F, acquiert de la facilité à

Grand. Sculp.

...INCIPES FONDAMENTAUX DU MECHANISME DE L'ACCOUCHEMENT RELATIVEMENT AU VUIDE DU BASSIN SEULEMENT.

Découvert et démontré par M. André Levret Accoucheur de Madame La Dauphine &c.



Le Grand Sculp

ſe reculer vers T, & par conſéquent à élever Q en P de même que G, va vers K, & z, &, vers C d.

Les lignes numérotées 1, 2 & 3, ſervent à démontrer la ſituation de l'Axe de la Matrice chargée d'un Enfant à terme, & dans quelle direction ce même Axe peſe ſuivant diverſes attitudes de la Femme & les tems différens du Travail.

L'Axe n°. 1, eſt celui de la Matrice d'une Femme entrant en Travail dans les cas les plus ordinaires. On voit que cette ligne qui paſſe en M, milieu du détroit ſupérieur du Baſſin, peſe vers V, lieu de la jonction du *Coccyx* avec l'Os *Sacrum*. Cette poſition de l'Axe utérin lorſque la Femme eſt debout, tend à faire incliner le fond de la Matrice en devant & faire remonter ſon orifice vers R, & même vers D. Pour éviter que cela n'arrive, on doit faire incliner la ligne A vers les lignes *y*, *a*, *b*, parce qu'alors la ligne L tendra vers N, au lieu de tomber vers O, & ſon extrémité inférieure M ſe dirigera vers I, F, T. D'où il réſultera que lorſque la femme ſera couchée ſur le dos, ſuivant les plans inclinés déſignés, la direction de la Matrice ſera meilleure à tous égards que ſi la femme étoit debout; puiſqu'on voit que contre l'opinion vulgaire dans cette derniere ſituation, le fond de la Matrice tend à tomber en devant, & ſon orifice à ſe porter en arriere; au lieu que dans la ſituation que nous conſeillons, il arrive tout l'oppoſé; & c'étoit ce qu'il falloit démontrer.

A l'égard des différens tems du travail, dans le commencement, & juſques vers le milieu, la ligne L, V, tend à ſe rapprocher de la ligne N, Q, & cela pendant l'écoulement des eaux, & ſur-tout lorſque la tête de l'Enfant eſt ſortie de la Vulve;

mais si-tôt que le corps l'a suivie, l'axe de la Matrice passe subitement du n°. 2 au n°. 3, tant parce que les intestins se replacent très-promptement derriere ce viscère, que parce que la partie antérieure & inférieure des parois du bas-Ventre, qui ont perdu beaucoup de leur ressort, permet au corps de la Matrice de se loger au-dessus du *Pubis*.

Il résulte de cette démonstration, qu'après l'accouchement l'axe du corps & du col de la Matrice fait un angle considérable avec la ligne centrale du Vagin, & que par conséquent on doit faire descendre le *Placenta* de dedans la Matrice, en le dirigeant non-seulement de haut en bas, mais de devant en arriere, vers le fond du Vagin, avant que de tenter de le faire sortir tout-à-fait, en le tirant de derriere en devant.

Les personnes qui ignorent ces vérités croyent souvent que le *Placenta* est très-adhérent, quoiqu'il puisse l'être peu; elles cassent le cordon, ou portent sans nécessité la main dans la Matrice, au lieu de faire l'Extraction en deux tems, & suivant les directions ci-dessus désignées pour éviter l'angle aigu du cordon, & son frottement contre le *Pubis*.

Il nous reste à parler de ce qui arrive à la Vulve, lorsque la tête de l'Enfant fait effort pour en sortir, sur tout au premier accouchement.

Avant que la tête de l'Enfant soit tombée dans le fond du Bassin, la pointe du *Coccyx* est en F, l'*Anus* entre F, P, & la Fourchette entre K & G.

Lorsque la tête de l'Enfant touche intérieurement aux tubérosités des Os *Ischyons*, la pointe du *Coccyx* s'est portée en T, l'*Anus* en Q, & la Fourchette en G.

Quant la tête de l'Enfant tend à forcer la Vulve

de la laiſſer ſortir, le Perinée s'allonge juſques vers X où ſe trouve la Fourchette au bout de la Courbe ponctuée Q, G; alors le Meat urinaire eſt comme en Z; d'où il réſulte que ſi on abandonne à la Nature la ſortie de la tête de l'Enfant, plus la tête avance, plus le Périnée s'allonge, s'élargit & devient mince. Il en arrive autant aux grandes Lévres; mais la Vulve ne ſe dilatant pas à proportion, il arrive que la Fourchette ſe déchire plus ou moins avant, & que trop ſouvent juſqu'au fondement; quelquefois même la Cloiſon qui ſépare le Vagin du *Rectum*, s'en reſſent au point de laiſſer paſſer les excrémens par la Vulve.

Pour éviter cet accident, il faut aider de bonne heure les rides du Vagin à s'effacer, & les grandes Lévres à rentrer au-dedans de cette gaîne, tant pour rendre cette partie plus ſpacieuſe, & par conſéquent faciliter la tête de l'Enfant de s'y loger, que pour empêcher que la Vulve ne faſſe le cul de poule (qu'on me paſſe le terme) ſur la tête de l'Enfant; en effet, lorſqu'on prend les précautions que nous venons d'expoſer, on empêche le Perinée de s'allonger & de trop s'émincer; & l'on occaſionne la dilatation de la Vulve par en bas, en lui faiſant faire une eſpéce de goutiere rentrante au-dedans du Vagin, ce qui donne à cette partie la forme du pavillon d'une trompette, à travers lequel la tête & le corps de l'Enfant paſſent facilement, & ſans faire aucun déchirement.

Il eſt utile d'obſerver, qu'outre qu'il faut bien graiſſer toute la Vulve & le Perinée, il ne faut tenter cette méthode qu'à propos, & en agiſſant peu à peu, n'en voulant pas faire trop à la fois; & enfin que c'eſt dans l'intervalle des douleurs

qu'occaſionnent les contractions utérines, qu'il faut tenter de faire rentrer les grandes lévres de la Vulve au-dedans du Vagin ; & pendant la douleur, qu'on s'oppoſe à leur ſortie.

PLANCHE CINQUIEME,

Qui eſt la deuxiéme de la ſeconde Edition.

J'ai fait cette Planche à deſſein d'inculquer de plus en plus les idées que j'ai ſur le Méchaniſme des progrès ſucceſſifs de la groſſeſſe, & dont l'ébauche a été exprimée dans la Figure 3 de la premiere Planche que j'ai fait graver ſur ce ſujet.

Cette Carte n'eſt donc qu'un développement de cette même Figure ; auſſi vais-je la mettre en paralléle avec elle, afin que l'une aidant l'intelligence de l'autre, elles ſervent mutuellement à éclaircir ce que je penſe ſur quelques points de cette merveilleuſe fonction de l'*Uterus*, depuis le premier mois de la groſſeſſe, juſqu'au dernier.

J'ai averti à la page 297 de mon Explication ſommaire, que les trois Figures de la premiere Planche ſont une coupe verticale de la Matrice & de ſes dépendances, & qu'elles repréſentent la face interne de la moitié poſtérieure des objets. Je dois faire obſerver ici que chacune des Figures de la Carte ſont auſſi une coupe verticale de la Matrice ; mais qu'au lieu d'en repréſenter la moitié, elle n'en expoſe que le quart ; cette portion m'ayant paru ſuffiſante pour remplir mes vûes, l'autre devenant ſuperflue pour ma démonſtration ; mais je dois rappeller ici notre §. 156, où il eſt dit que la Matrice, qui ne contient aucun corps, eſt un peu oblique de devant en arriere,

c'eſt-à-dire de ſon fond à ſon col la femme conſidérée debout ; mais que dans la groſſeſſe ſon inclinaiſon devient très-ſouvent beaucoup plus conſidérable, & j'ai renvoyé pour en donner une idée aux Figures 5, 8 & 9 de notre ſeconde Planche. Or pour rendre ſenſible cette inclinaiſon, & ne rien changer des directions de toutes ces Figures, j'ai imaginé d'en repréſenter ſeulement les dégrés par les lignes (*a*) obliques qui ſont au haut de la Planche ; enſorte que d'un coup d'œil, en en parcourant les nombres, on voit les dégrés de ces mêmes inclinaiſons depuis la vacuité parfaite, juſqu'à la fin du dernier mois de la groſſeſſe naturelle à tous égards ; & en comparant ces mêmes nombres les uns aux autres, on a en même-tems leurs différences progreſſives. Ceci établi, je commence mon paralléle.

On lit, 1°. à la page 299 de l'Explication de la Figure 3, qu'elle repréſente la Matrice en vacuité parfaite, & ſes différens dégrés de dilatation pendant la groſſeſſe, dont chacun eſt marqué de ſon numéro, & l'on voit dans notre nouvelle Planche ces mêmes progrès déſignés par les mêmes numéros, & que la Lettre A, de celle-là, répond à la Lettre H de celle-ci ; ces deux petites Figures indiquant la Matrice d'une Adulte en vacuité parfaite.

2°. On voit auſſi en b, b, de la Figure concentrée, & en H, de celle qui eſt développée, les points d'où ſont cenſés partir antérieurement & extérieurement, les ligamens ronds hors du tems de la groſſeſſe ; mais la petite portion de ce ligament, Figure H de notre nouvelle Planche, exprime mieux que dans la précédente ce que nous

(*a*) Ces lignes ont été miſes, par l'inattention du Graveur, de gauche à droite, au lieu d'être de droite à gauche, d'ailleurs la premiere de toutes a été oubliée.

avons dit au §. 202, qui eſt que lorſque la Matrice eſt vuide, chaque ligament rond forme une ligne courbe aſſez conſidérable, dans le trajet qu'il parcourt pour venir paſſer par les anneaux des muſcles du bas-ventre, & s'inſérer dans les graiſſes du plis de l'aîne, de même que dans ſes environs, déſignés par le Point c, de notre ancienne gravure.

3°. Dans cette même gravure les lignes ponctuées, compriſes de chaque côté en *b* & en *d*, déſignent dans tous les points extérieurs des Ellipſes qu'elles coupent, le lieu d'où partent les ligamens ronds du corps de la Matrice, ſuivant ces divers dégrés de dilatation; & l'on voit non-ſeulement dans les neuf Figures de notre nouvelle Planche, d'où partent ces mêmes ligamens, ſuivant ces différens tems, mais encore leurs changemens de direction, leur plus ou moins d'inclinaiſon, & qu'ils appuyent dans un trajet ſenſible au huitiéme mois, & conſidérable au neuviéme ſur la partie ſupérieure du col de la Matrice; ce que je n'avois pû exprimer dans mon ancienne gravure.

4°. Quant aux portions de cercle ponctuées b, d, & c, e, de chaque côté de cette même gravure, & qui ſervent à démontrer géométriquement que les ligamens ronds ne s'allongent ni ne ſe raccourciſſent point dans aucun dégré d'une groſſeſſe naturelle à tous égards, ayant communément chacun entre 5 & 6 pouces de longueur, dans une femme de la taille de cinq pieds ou environ, comme je l'ai expoſé au §. 201: je ne l'ai exprimé que ſur la derniere Figure de notre nouvelle gravure: il a deux pouces; ainſi on y ſuppléera pour les autres, qu'il auroit été trop embarraſſant de repréſenter ici au naturel; mais j'ai eu ſoin de con-

ſerver tous les dégrés d'élévation de ces ligamens dans le ventre de la femme, à meſure qu'ils ſe développent, & en même-tems leur abaiſſement ſur le propre corps de la Matrice, qui deviennent bien plus frappans dans cette gravure que dans la précédente. D'ailleurs on voit de plus dans la nouvelle les progrès du volume reſpectif de leur circonférence.

5°. A l'égard des deux lignes ponctuées f, g, de l'ancienne Figure, leſquelles ſervent à déſigner l'étendue ſucceſſive du *Placenta* au fond de la Matrice, ſuivant les neuf mois de la groſſeſſe, & à comparer leurs progrès retrogrades reſpectivement aux dimenſions des différens Ellipſes, & au volume relatif de l'Enfant, &c. pour prouver que dans le premier mois le *Placenta* excéde autant le volume de l'Embrion, que celui de l'Enfant l'emporte ſur le *Placenta* dans le dernier mois, & que le dégré moyen de ces deux excès ſe trouve ſous le n°. 5. c'eſt-à-dire, à-peu-près à la moitié du terme, comme nous l'avons exprimé au §. 361. On peut le voir plus diſtinctement dans la nouvelle Planche que dans l'ancienne, quoique ce ſoit exactement la même choſe, mais parce que les figures étant ſéparées les unes des autres, la vûe eſt plus en repos, pour les conſidérer & les comparer les uns aux autres.

6°. On voit d'ailleurs par les différentes épaiſſeurs du fond de l'*Uterus* dans les unes & les autres Figures, depuis le premier mois juſqu'au dernier, que quoique cet organe devienne beaucoup plus épais après la conception, qu'il ne l'étoit auparavant, à raiſon de l'*influ* des Eſprits dans cette partie, qui fait qu'il s'y porte du ſang en abondance, & pour ainſi dire, ſubitement, le fond

de la Matrice diminue considérablement d'épaisseur, de même que ses parois, jusqu'à son orifice, à la fin du dernier mois : mais l'on voit très-distinctement ici ces sortes de changemens dans les parties inférieures de la Matrice, au lieu qu'elles sont confondues dans la Figure que nous commentons, en quoi le développement devenoit absolument nécessaire.

7°. Enfin notre ancienne Figure est terminée inférieurement par la représentation du Vagin ouvert dans toute sa longueur, & renversé à droite & à gauche du museau de la Matrice ; mais outre qu'il y est trop cylindrique, quoique dans l'état de virginité, on y a un peu trop représenté symétriquement les rides du Vagin ; au lieu que dans notre nouvelle gravure nous avons préféré de tronquer cette gaîne, la petite portion qui en reste étant suffisante pour laisser appercevoir les changemens successifs de son insertion avec le Museau de la Matrice, sa partie inférieure & ses rides n'entrant pour rien d'ailleurs dans le méchanisme de la grossesse.

On remarquera au reste que ces changemens ne sont pas sensibles dans notre premiere gravure, non plus que ceux du Col de la Matrice, depuis sa vacuité parfaite, jusqu'à la fin du dernier mois de la grossesse, & qu'au contraire ils sont des plus frappans dans notre nouvelle Figure, sur-tout dans les deux derniers mois, puisque l'on voit que le col est encore très-considérable à la fin du septiéme, qu'il commence à être évasé du huit au neuf, qu'il l'est beaucoup à la fin du dernier mois, & que l'orifice est souvent même béant aux approches du travail, comme on le voit désigné par la petite ligne courbe & verticale K.

Quant aux portions de cercle qui terminent inférieurement chacune des dix Figures, elles ne ſervent qu'à déſigner la concavité de la portion du Vagin qu'elles bornent, & rien de plus.

Je me flatte qu'à l'aide de ces nouvelles Figures du Méchaniſme de la groſſeſſe, je réuſſirai à bien inculquer ce que je penſe ſur cette merveilleuſe opération de la Nature.

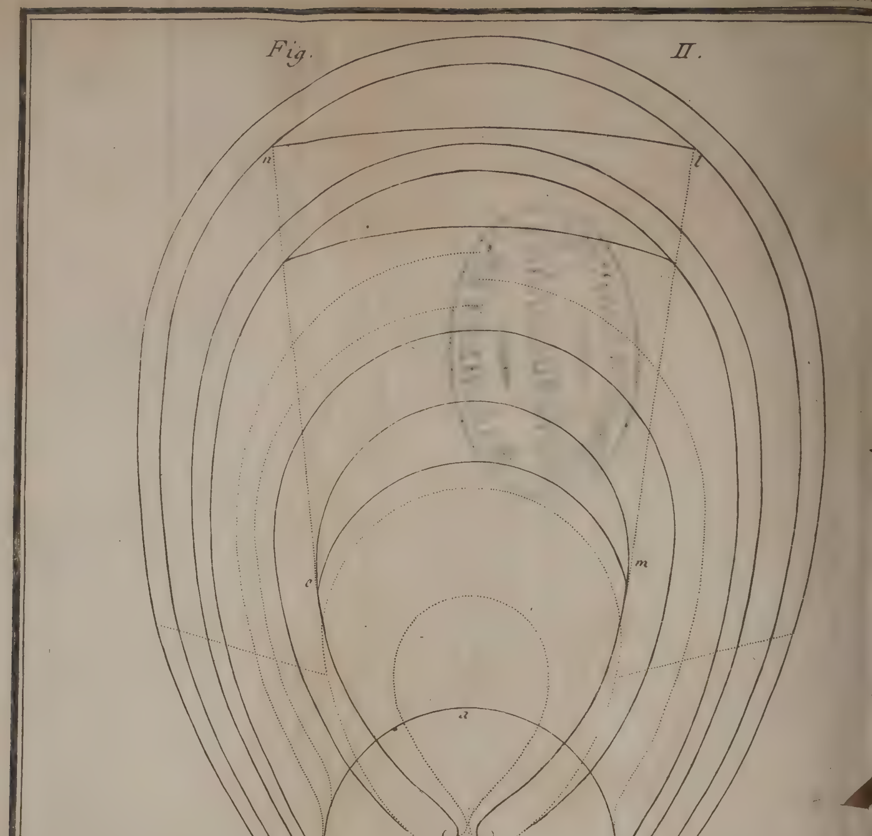
SUPPLÉMENT
AUX OUVRAGES
DE M. A. LEVRET.

AYANT eu occasion de parler quantité de fois dans mes Cours d'Accouchemens, de plusieurs découvertes particulieres que j'ai fait dans l'Art de guérir ; & dont j'ai lû les Mémoires dans différentes Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, il m'a paru que je ferois plaisir à ceux qui veulent bien suivre mes Leçons de leur en procurer une Copie.

Ce témoignage flatteur de leur confiance dans mes productions, m'a déterminé avec d'autant plus de plaisir à faire les frais de la réimpression de ces petits morceaux, que l'Académie a rendu publics, que je me suis fait une loi de ne leur rien refuser de tout ce qui sera en mon pouvoir de leur accorder ; c'est par cette même raison qu'ils trouveront à la suite de ces Extraits, la Dissertation que j'ai annoncée aux Paragraphes 295. & 296.

ARTICLE

St. MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.



Scoun l'ainé Sculp.

MECHANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL

Découvert et démontré par M. Levret.

ARTICLE PREMIER.*

SUR DE NOUVEAUX MOYENS POUR PORTER DES *Ligatures dans des lieux profonds.*

M. Levret termina la Séance par l'expoſition & la démonſtration de quelques Inſtrumens qu'il a imaginés, pour porter des Ligatures dans des lieux profonds, & en particulier pour lier les Tumeurs polypeuſes, qui naiſſent dans les Cavités des Narines, dans le Gozier, les Oreilles, le Vagin, &c.

Le premier de ces Inſtrumens reſſemble au premier aſpect, à une pince à anneaux ordinaires, mais ſon uſage eſt différent; car ſon action dépend de la dilatation; cette pince que M. Levret appelle Serre-nœud, ſert à porter l'anſe de la Ligature juſqu'au pédicule de la Tumeur, & à ſerrer le nœud à volonté, par des petits mouvemens ſucceſſivement réitérés; mais comme il ne ſuffiſoit pas d'avoir un Inſtrument qui pût porter une Ligature dans un lieu étroit, & l'y ſerrer autant qu'il ſeroit néceſſaire, il étoit queſtion de trouver un moyen qui pût faire monter la Ligature, en conſervant la forme de l'anſe, & qui la contînt à la racine du Polype; M. Levret a imaginé un ſecond Inſtrument, qu'il appelle Conducteur de l'anſe, & qui après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on ſe propoſe, s'exécute avec beaucoup de facilité; comme les Polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des Cavités qui les renferment, il ne ſeroit pas poſſible, dans ces cas, de porter la Ligature juſqu'au pédicule de la Tumeur; cette difficulté a engagé M. Levret à faire pratiquer trois petits Inſtrumens, dont le premier qui

* Mercure de France de Novembre 1743. page 2434. & ſuiv.

eſt une Sonde applatie, ſert à reconnoître le lieu des adhérences, & à conduire les deux autres Inſtrumens propres à les détruire; l'un eſt un Biſtouri dont la lame reſſemble à un petit Tranchet, & l'autre a la forme d'un croiſſant; ces petits Inſtrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vûes de l'Opérateur; tous ces Inſtrumens étoient bien ſuffiſans pour lier les Polypes ſitués dans le Nez; mais pour en appliquer l'uſage aux Polypes du Goſier, ſitués derriere le voile du Palais, il a fallu pratiquer une courbure, tant au Serre-nœud qu'au Conducteur de l'anſe; la manœuvre eſt la même dans cette derniere opération. Comme il faut abſolument que la Mâchoire & la Langue ſoient contenues immobiles, M. Levret a trouvé les différens *Speculum Oris*, qui ont été faits juſqu'à préſent, trop embarraſſans pour opérer par ſa Méthode, il en a inventé un qui aſſujettit au mieux la Langue & la Mâchoire inférieure, & qui par le moyen d'une plaque polie, qui fait ſon corps, réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la Tumeur: M. Levret a fait avec ſuccès depuis peu avec ces Inſtrumens, la ligature de pluſieurs Polypes ſitués dans la Cavité des Narines; il étend même leur uſage à beaucoup d'autres Tumeurs, comme on le verra dans le Mémoire qu'il a donné à ce ſujet à l'Académie; par exemple à retrancher la Luette, à extraire les Corps étrangers de l'Œſophage, &c.

Depuis ce tems, les ſuccès ſe ſont répétés un grand nombre de fois, dans tous ces cas & dans beaucoup d'autres.

ARTICLE II.*

Sur le Dissolvant de la Lymphe épaissie, *& du Lait grumelé.*

M. Levret fit la lecture du précis d'un très-long Mémoire, lû dans les Séances particulieres de l'Académie, dans lequel il démontre par un grand nombre d'Expériences Physiques, & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou résoudre les Tumeurs squirreuses, scrophuleuses & cancéreuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasation de la Lymphe épaissie & endurcie, soit dans les glandes, soit dans le tissu cellulaire des graisses.

M. Levret commence par exposer dans ce Mémoire, qu'il a travaillé à l'imitation de MM. de la Peyronie, Petit, Quesnay, Bouquot, Faget, & Dufouart, qui ont fait une quantité d'Expériences pour découvrir la nature des Humeurs, qui entroient dans la composition de ces sortes de Tumeurs, tant pour en distinguer l'état sain, que pour reconnoître les divers dégrés de dépravation, où ces Humeurs pouvoient être parvenues. M. Levret a répété les mêmes Expériences, & il s'est convaincu, ainsi que ces Messieurs, 1°. Que les Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. étoient faites de sucs, en partie albumineux, & en partie gélatineux, & il croit avoir découvert leurs justes proportions relatives. 2°. Que la stagnation de ces sucs, & la dissipation de leur *Serum*, suffisoit pour produire le squirre. 3°. Que la perversion de ces mêmes sucs, occasionnée par le mouvement spontané de putréfaction, étoit la cause des cruelles douleurs, & au-

* Mercure de France du mois d'Août 1744. page 1808. & suiv.

tres grands accidens, qui font périr les Malades; lorſque l'opération (ſeul ſecours qui reſte en pareil cas) n'eſt plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut eſſayer de traiter ces ſortes de Tumeurs, par la voie de la réſolution.

L'Auteur donne enſuite la deſcription de ſon Médicament diſſolvant ou fondant, qui a pour baſe le ſel fixe de Tartre, & pour véhicule l'eau de pluye diſtillée; ce Reméde eſt une liqueur potable, auſſi limpide que la plus belle eau; elle n'a nulle odeur, & ſa ſaveur eſt très-ſupportable. Comme M. Levret, lors de la découverte de ſon Diſſolvant, n'avoit pas en main des Tumeurs ſquirreuſes, cancéreuſes, &c. pour faire ſes Expériences, il ſe détermina à le mettre en épreuve ſur des ſubſtances reconnues, en quelque ſorte, analogues à l'Humeur que produiſent ces eſpéces de Tumeurs; il choiſit pour cet effet des Coënes lymphatiques, qui ſe forment ſur le ſang que l'on tire dans les Maladies inflammatoires, du blanc-d'œuf, cuit & crud, de la lymphe, du lait frais caillé, &c.

M. Levret prit d'abord une de ces Coënes lymphatiques, il l'a mit ſur le feu, dans un vaiſſeau de terre, avec huit onces de ſon diſſolvant: dès que la liqueur fut prête à bouillir, il s'apperçut que la Coëne s'étoit gonflée, & qu'elle étoit devenue tranſparente, & en un quart d'heure d'ébullition, elle fut exactement diſſoute. L'Auteur fait obſerver qu'il étoit reſté à la Coëne quelques petits caillots de ſang; il ſe trouva au fond du vaſe, après la parfaite diſſolution de cette Coëne, de petits grumeaux noirs, qu'il ſoupçonna être la partie rouge du ſang, qui y étoit demeurée incruſtée; pour s'en aſſurer, il recommença l'expérience avec une Coëne lavée, & bien blanchie, il ne reſta aucuns grumeaux, ce

qui le perſuada de la réalité de ſon ſoupçon ; on verra ailleurs les conſéquences qu'il tire de ce Phénomène. M. Levret a répété ces Expériences, tant à froid, qu'à la chaleur du fumier, avec des Coënes fraîches & ſéches, lavées, ou non lavées ; elles ont été toutes diſſoutes, ſans avoir acquis de mauvaiſe odeur les unes plutôt, les autres plus tard, ſuivant leur plus ou moins de denſité, la température de la liqueur ou de l'air, le repos ou le mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vû diſſoudre parfaitement ces Coënes, il voulut ſçavoir ſi le même moyen qui les fondoit, pourroit empêcher qu'elle ne ſe formaſſent. Pour s'en aſſurer, il profita de l'occaſion d'un Pleurétique, à qui il avoit déja tiré, à pluſieurs repriſes, un ſang extrêmement coëneux ; la maladie exigeant de nouvelles Saignées, il tira deux palettes de ſang à l'ordinaire, & une troiſiéme dans une pinte de ſon Diſſolvant tiéde. Il eut la ſatisfaction de voir que le ſang y reſta en diſſolution, & que celui qui avoit été tiré dans la palette, devint coëneux. Cette Expérience, qu'il répéta une ſeconde fois, lui fit imaginer de donner de ſon Diſſolvant en boiſſon au Malade, le ſixiéme jour de la Maladie, après neuf Saignées qui n'avoient point diminué les accidens ; il arriva en vingt-quatre heures un changement manifeſte en mieux ; les urines qui n'avoient coulé juſques-là qu'en petite quantité, & rouſſâtres, devinrent abondantes & ſaffranées ; il ſurvint des ſueurs fétides, qui terminerent la Maladie en peu de jours.

M. Levret avoue de bonne foi, que ce ſuccès apparent ne le flatta pas beaucoup, & qu'il ne ſe crut pas autoriſé à regarder comme l'effet de ſon

Remède, une guérison qu'on pouvoit aussi attribuer aux Saignées, au régime, aux autres Remédes dont on s'étoit servi, & même au tems qu'avoit duré la Maladie. En homme sage, il suspendit son jugement jusqu'à ce qu'il se présentât de nouvelles occasions de faire usage de son Remède. Il en donna successivement à trois Pleurétiques, avec le même succès, à l'un après six Saignées, à l'autre après cinq, & au dernier après quatre. Une Eréspéle au visage fournit aussi à-peu près dans le même tems à l'Autenr une autre occasion de preuve. Après avoir fait plusieurs Saignées des bras & des pieds, sans aucun changement, (le sang se trouvant fort coëneux) il fit usage de son Dissolvant, tant intérieurement, qu'en topique, (*Voyez* les doses §. 953 & 976. *idem.* page 339.) & le Malade fut parfaitement guéri le septiéme jour. M. Levret ne voulut pas être seul témoin des bons effets de son Remède; il en fournit à plusieurs de ses Confreres, qui tous s'en sont trèsbien trouvés dans diverses Maladies inflammatoires. Il termine ces premieres Expériences; en avertissant qu'il est bien éloigné de croire que son Dissolvant ait la propriété de faire seul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puissamment à cet effet, étant aidé de la diette, des Saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. Levret n'a pas oublié de rapporter une chose assez singuliere, qui arriva au Malade de l'Erésipele au visage, & à qui il tira du sang du pied dans son Dissolvanr. Cet homme portoit depuis trente ans sur le tarse un ganglion très dur & gros comme une aveline. Le bain seul du pied dans le Dissolvant chaud pour la Saignée, ramollit beaucoup cette Tumeur; l'application de com-

presses imbibées de la même liqueur, en procurerent la résolution parfaite dans l'espace de trois semaines.

Satisfait en quelque maniere du succès de ses Expériences sur les Coënes lymphatiques, il voulut essayer sur le blanc d'œuf, que l'on sçait être fort analogue avec la partie albumineuse de la lymphe, qui surabonde dans les Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. il mit le blanc d'un œuf frais crud, dans une bouteille, avec huit onces de son Dissolvant; il les mêlangea exactement, il le mit au bain-marie; la liqueur fut une heure en ébullition, sans que le blanc-d'œuf prît aucune consistance; le mêlange resta limpide & de couleur de paille; il se fit seulement, en refroidissant, une espéce de précipité, dont on va parler.

M. Levret observa dans cette Expérience trois choses remarquables, 1°. Que le blanc-d'œuf n'a pû prendre aucune consistence, quoiqu'il ait bouilli dans la liqueur pendant une heure. 2°. Que les Ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc, & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf, y devinrent aussi durs que des ganglions. 3°. Que la pélicule lucide, qui enveloppe la partie la plus solide du blanc d'œuf, ne fut point détruite par le Dissolvant. Elle étoit seulement devenue opaque, & elle formoit avec les ligamens, le précipité dont on a parlé. Ces trois Phénomènes semblent devoir faire naître les réflexions suivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai Dissolvant des sucs albumineux, puisqu'elle les tient en fonte, malgré l'action du feu. 2°. Qu'elle ne paroît attaquer que ces sucs, puisqu'elle ne fond pas la pélicule lucide, qui enveloppe immédiatement le blanc-d'œuf. 3°. Qu'elle donne du ressort

aux parois ſolides, puiſqu'elle durcit les Ligamens qui ſont de ce genre.

Il ne ſuffiſoit pas d'avoir éprouvé que le Diſſolvant tenoit le blanc-d'œuf en fonte ou fluide ; il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc-d'œuf, durci par la cuiſſon. On va voir par l'Expérience ſuivante, que M. Levret y a réuſſi. Il fit durcir un œuf frais, il le dépouilla de ſa coque, il ſépara le jaune du blanc, il coupa ce dernier par lardons, qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre blanc, avec huit onces de Diſſolvant ; le blanc-d'œuf s'y diſſout peu à peu, & il ſe trouva en fonte parfaite après ſix heures d'ébullition ; on voyoit dans la liqueur les portions de pélicules qui couvroient le blanc-d'œuf dans ſon état naturel ; elles avoient conſervé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux ; ce qui prouve encore que le Diſſolvant n'agit point ſur les parties ſolides. L'Expérience qui ſuit, en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune-d'œuf crud dans du Diſſolvant bouillant ; il y prit une conſiſtence dure & ſolide, comme il arrive dans l'eau commune, bouillante. Le Diſſolvant fit en cette occaſion ce qu'il avoit déja fait à la Coëne, miſe en ébullition ; la partie rouge du ſang, qui y étoit incruſtée, s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf, il ne ſe diſſout donc que le blanc ; & des Coënes que les coënes mêmes.

Ce qui s'eſt paſſé dans les Coënes & le blanc-d'œuf peut être mis en paralléle avec les Expériences particuliéres que M. Levret fit enſuite ſur la Lymphe. En effet, il a éprouvé, 1°. Que la Lymphe mêlée avec le Diſſolvant, & miſe en ébullition, n'a pû prendre aucune conſiſtence. 2°. Que cette même Lymphe durcie au feu, comme le

blanc-d'œuf s'est parfaitement fondue dans le Dissolvant. 3°. Que quand la Lymphe se trouve chyleuse, la dissolution reste louche, tant qu'elle est chaude, & qu'en refroidissant, elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuses qui y étoient suspendues & non altérées par l'action du Dissolvant. Mais, continue M. Levret, » ces substances » étant naturellement diaphanes, il étoit difficile » d'appercevoir à la vûe, si après l'action du Dissolvant leurs molécules avoient été altérées ou » non. Je conjecturois par la fluidité, qu'elles » avoient conservées, ou qui leur avoit été rendue, qu'elles étoient restées, ou qu'elles étoient » rentrées dans leur état naturel; mais cela ne » m'assuroit pas démonstrativement, que dans le » dernier de ces deux cas, ces substances eussent » été rétablies dans leur premiere intégrité. Pour » en être certain, il étoit donc nécessaire de l'éprouver sur quelque substance qui pût mieux tomber » sous les sens. Le lait qui a des parties distinctes » très-perceptibles à la vûe, m'a convaincu que si » le Dissolvant détruit quelque chose dans les Composés accidentels, ce n'est que pour leur rendre » leur forme naturelle, en mettant en liberté leurs » molécules stagnantes, auxquelles, en rendant le » mouvement, il semble, pour ainsi dire, rendre » la vie. «

M. Levret mêla ensemble, parties égales, de lait & de Dissolvant; il les laissa à froid pendant vingt-quatre heures, sans y appercevoir aucun changement; il mit ensuite le mêlange sur le feu. Le lait, ainsi mixtionné, monta au premier moment de l'ébullition, comme s'il eût été seul; il perdit seulement sa grande blancheur, & devint un peu roux. M. Levret, curieux de voir, si dans cet état, le lait tourneroit en y jettant un acide, y versa

quelques gouttes de vinaigre, qui le cailleboterent ſur le champ. Mais ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que ces mêmes caillebots jettés dans du Diſſolvant chaud ou froid, s'y fondent, & le lait reprend ſa premiere forme, ſur-tout à froid, comme cela eſt prouvé par l'Expérience qui ſuit.

M. Levret mit une cuillerée de caillé fait avec la preſſure ordinaire, dans un vaſe de verre, avec huit onces de Diſſolvant froid; au bout d'une heure, la liqueur devint blanchâtre, ce qui continua d'augmenter toujours de plus en plus; douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-deſſus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque, en devenant laiteuſe. Le lendemain à pareille heure, il trouva à la place du caillé, une pélicule de crême, d'un blanc laiteux comme ſi l'on eût ajoûté au Diſſolvant autant de lait qu'on y avoit mis du caillé.

Content de cet effet qui ſe paſſa à froid en trente-ſix heures, il voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur; il mit ſur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de Diſſolvant dans un vaiſſeau de terre. A meſure que la liqueur s'échauffoit, le caillé ſe fondoit, & au premier moment de l'ébullition, le mêlange s'éleva, comme auroit fait du lait coupé, il ſe fit à la ſurface une pélicule de crême cuite, & la liqueur laiteuſe reſta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette derniere expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Saſſenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmeſan, &c. Il ont été tous diſſous très-promptement, & ont conſervé ſous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût; on peut donc conclure que cet agent ne fait que déſunir les molécules des ſubſtances, ſans les altérer ni les détruire.

L'Auteur, en ſuivant cette idée, conjectura que l'application de ce Médicament pourroit produire de bons effets ſur les Tumeurs laiteuſes, qui arrivent aux Mammelles des femmes après leurs couches; il l'éprouva avec beaucoup de ſuccès ſur une Dame attaquée de cette maladie, dont elle ſouffroit conſidérablement depuis trois ſemaines; elle fut guérie en huit jours, par le moyen de compreſſes imbibées de cette liqueur poſées ſur la partie, & que l'on avoit ſoin d'entretenir chaudes & humides; ce qui a réuſſi quantité de fois depuis.

Il avoit tout lieu d'être ſatisfait du ſuccès de ſes Expériences ſur les diverſes ſubſtances qu'il y avoit employées, mais il lui reſtoit à éprouver ſon Diſſolvant ſur de vraies Tumeurs cancéreuſes; c'étoit même ſon objet principal. Enfin il eut occaſion d'avoir trois de ces Tumeurs; il répéta ſucceſſivement ſur ces trois Tumeurs les Expériences que nous avons vûes, en préſence de Meſſieurs Moreau, Hevin, Bruyere, Deſpuech, tous Membres de l'Académie; ils furent témoins de la parfaite diſſolution de ces Tumeurs, laquelle s'acheva de la même maniere que celle des Coënes, du lait caillé, caillebotté, de la lymphe, & du blanc-d'œuf cuit, ſans endommager les parties que ces ſucs albumineux avoient abreuvées & diſtendues. Ces Expériences, qui furent faites à l'aide du feu, à la chaleur, & à l'air tempéré, ſouffrirent quelques variations, par rapport à l'étendue du tems, ſuivant le dégré de chaleur, & la quantité des mouvemens communiqués au Médicament. Par exemple, la diſſolution ſe fit au bain-marie bouillant, en ſix heures, à l'air tempéré, en ſix ſemaines, & à la chaleur du fumier, en quinze jours; il eſt bon d'obſerver que toutes ces diſſolutions ſe ſont faites

ſans putréfaction, & ſans altérer le tiſſu des parties ſolides engorgées de ſucs.

» N'eſt-ce pas là, dit M. Levret, ce qu'a fait
» d'une part ce Médicament avec le blanc-d'œuf
» cuit; puiſqu'il n'a pas diſſout la pélicule qui l'en-
» veloppe, ni les ligamens, non plus que le jaune,
» ces trois dernieres ſubſtances étant en quelque
» ſorte du genre des parties ſolides, & non des li-
» quides. Si l'on ſe rappelle d'autre part, continue
» ce Chirurgien, l'Expérience de la diſſolution de
» la Coëne, où il étoit reſté quelques petits caillots
» de Sang, qui dans l'Epreuve s'étoient endurcis, &
» celle de la Lymphe chyleuſe, où le chyle s'étoit
» dépoſé en forme de précipité; il ſera aiſé de-là,
» de conclure, que non-ſeulement ce Médicament
» ne détruit point les parties ſolides, mais qu'entre
» les particules même qui compoſent les Fluides,
» il n'agit ſpécialement que ſur l'albumineuſe, &
» ſur la gélatineuſe, en leur rendant leur premiere
» forme & leur fluidité, de même qu'au lait cail-
» lé, &c. «

L'auteur a reconnu par le moyen de ſon Diſſolvant, que les ſucs qui entroient dans la compoſition des trois Tumeurs cancéreuſes, qui lui ſervirent pour ſes épreuves, ſurpaſſoient vingt-quatre fois ou environ, le poids des ſolides qui les contenoient, que ces ſucs étoient de la lymphe même condenſée, épaiſſie & ſolidifiée, & que dans cet état, qui la rend quelquefois aſſez ſemblable à de la corne, & très-élaſtique: elle ſe trouve compoſée de quatre parties des ſucs albumineux, ſur une partie de gélatineux.

M. Levret auroit pû dans la ſuite de ce Mémoire, rapporter quelques exemples des bons effets de ſon Reméde, tant intérieurement, qu'extérieurement, ſur des Tumeurs ſcrophuleuſes & ſur des

Cancers, ſoit occultes, ſoit confirmés, & même ulcérés; mais il a jugé à propos d'en réſerver le détail pour une autre occaſion. Il fit obſerver, en finiſſant ſon Mémoire, que quoiqu'il ſe ſoit ſervi de ſon Diſſolvant bouillant, pour parvenir plus promptement à la diſſolution des ſucs endurcis qu'il a mis en épreuve, il n'a pas entendu que ce dernier dégré de chaleur dût s'employer dans la pratique, mais qu'elle aide beaucoup l'action du Médicament; il eſt même d'autant plus ſingulier, que ſon Diſſolvant agiſſe ſi puiſſamment dans ce dernier dégré de chaleur, que ſans ce Médicament, c'eſt un moyen ſûr pour endurcir plus promptement ces ſortes de ſucs albumineux.

ARTICLE III.

SUR UN MOYEN POUR DÉCOUVRIR LES TUMEURS *lymphatiques vénériennes, lorſqu'on les ſoupçonne telles.*

Le Mémoire dont on vient de voir l'extrait, contient encore un point fort intéreſſant, qui eſt que, lorſque les Tumeurs lymphatiques ſont vénériennes, loin de les fondre par l'uſage du Diſſolvant, ce Médicament les irrite; d'où il ſemble que l'on peut hazarder cette conſéquence, qu'il eſt comme une eſpéce de pierre de Touche, propre à dévoiler alors les véroles maſquées, ſous des ſymptômes équivoques à ſon exiſtence: & cela, par la raiſon que j'ai reconnu que c'eſt le ſeul vice où il produiſe cet effet (*a*).

Cette remarque que j'ai fait plus d'une fois, a été confirmée par la pratique de pluſieurs de mes Col-

(*a*) Je dois ajoûter qu'il eſt très-nuiſible aux Scorbutiques, ſurtout, dans le période de la diſſolution du Sang.

légues, dont deux Exemples entr'autres, ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746. pag. 54 & ſuivantes. Le premier eſt de M. Bruyere, dont je vais rapporter l'Extrait mot pour mot, tel qu'il eſt décrit à l'article de la Séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, afin qu'on ſoit plus en état de juger préciſément de la valeur de cet expoſé.

M. Bruyere fit la lecture d'une Obſervation ſur la Cure d'une Tumeur au genouil, dont on lui cachoit, avec beaucoup d'obſtination, la cauſe qu'il ſçut découvrir. Le ſujet de cette Obſervation, eſt une Dame de 36 ans qui fut attaquée un mois après ſes Couches, d'une douleur très-vive au genouil droit, que pluſieurs perſonnes lui aſſurerent venir d'un lait répandu. Elle prit en conſéquence, beaucoup de Remédes de toutes mains, ſans ſuccès: elle ſe confia enfin à un Médecin, qui avec des fomentations émollientes ſur la partie, & deux grains d'*opium*, pris intérieurement, de deux jours l'un, ne parvint pas, quoiqu'il ſe le proposât, à appaiſer les douleurs, qui au contraire devinrent ſi violentes, malgré l'uſage des Calmans, que la Malade ne put ſupporter ſur ſon mal, l'application d'une ſimple compreſſe. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état, lorſque M. Bruyere fut appellé; il examina la maladie, & trouva la partie affectée, d'un tiers plus groſſe que dans l'état naturel; il remarqua en même-tems, que l'excès du volume venoit du gonflement des parties oſſeuſes: (les condyles du *Femur*, & la partie ſupérieure du *Tibia*) il s'informa de toutes les circonſtances qui avoient précédé cette Maladie, & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems que les lochies couloient encore, que vingt-quatre heures après, il étoit ſurvenu une ſuppreſſion totale de cette éva-

cuation, & que depuis quatre mois, la Malade n'avoit point été réglée : cette instruction décida M. Bruyere, & il jugea que la premiere indication consistoit à rétablir le cours des menstrues ; ce qui se fit à souhait au bout de huit jours par l'administration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervalle, la partie, avec une fomentation émolliente ; la douleur diminua un peu, & tout le fruit qui en résulta, fut de pouvoir appliquer des cataplasmes sur la partie ; ces topiques furent continués pendant trois semaines, sans autre succès que cette légére diminution de la douleur.

M. Bruyere se méfia alors d'un vice particulier ; il questionna la Malade, & lui demanda, si elle n'avoit point eu quelque maladie antérieure ; il lui dit, qu'il soupçonnoit une cause particuliere : enfin, obligé de s'expliquer, il nomma plusieurs Virus, & le vénérien en forme d'exemple ; mais ces détours furent inutiles ; la question fut entendue, & l'importance de la solution bien démontrée, sans pouvoir tirer le moindre aveu. M. Bruyere eut alors recours au moyen dont M. Levret avoit parlé à l'Académie, au sujet de la coagulation du lait, & de l'épaississement de la Lymphe ; cet Auteur expose dans un Mémoire, les vertus d'un Médicament qui convient dans ces sortes de cas, pourvû, dit-il, que l'humeur arrêtée ne soit pas tombée en fonte putride, ou que l'épaississement ne dépende point d'un Virus vénérien ; car dans le premier cas, le Médicament accélére la putréfaction ; & dans le dernier, il augmente les accidens, ce que M. Bruyere a reconnu depuis par plusieurs Observations.

Il convenoit donc de faire usage de ce Reméde, pour guérir cette Maladie, si elle étoit laiteuse, ou

lymphatique, ou la caractériser, si elle étoit vénérienne : c'est aussi le parti que prit M. Bruyere ; il en doucha la partie pendant quinze jours. La douleur & la tumeur augmenterent au Genouil ; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied, & la jambe devint œdémateuse ; M. Bruyere cessa alors l'usage de ce Reméde. » Je ne crus cependant pas, dit-il, avoir une certitude physique de l'existence du Virus vénérien, à l'exemple de M. Levret, qui ne décide pas sur quelques faits qui méritent, selon lui, d'être confirmés par un plus grand nombre dans différentes circonstances ».

M. Bruyere pensa néanmoins, que l'administration du Spécifique anti-vénérien, pourroit être utile ; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite, entre plusieurs autres moyens accessoires, quoique moins sûrs, & souvent inefficaces, il se détermina en faveur des Fumigations : dès la troisiéme administrée, selon l'art, sur la partie malade, il s'apperçut que le Genouil, dont il avoit eu soin de prendre la mesure, étoit un peu diminué, & que la jambe, qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie, s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès, quoique petits, donnerent quelque espérance : les Fumigations furent continuées ; elles procurerent une salivation très-médiocre, mais beaucoup d'évacuation par les selles, les sueurs & les urines ; la Tumeur & la douleur diminuerent de jour en jour, & enfin la Malade parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations, des purgatifs, & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé, & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

On ne peut pas douter, dit l'Auteur, après ce qui

qui a été dit, que cette maladie ne fût vénérienne ; & quoique la Fumigation ne doive pas être regardée comme un moyen abſolument sûr pour la guériſon de cette maladie, on peut cependant l'employer avec ſuccès dans certains cas, comme on vient de le voir : la réſerve mal placée de cette Dame, penſa néanmoins lui coûter la vie.

Il eſt des cas tout oppoſés, où les Malades confeſſent beaucoup, ſans qu'il y ait des apparences ſuffiſantes. Ces cas équivoques ſont embarraſſans, le même moyen peut être eſſayé pour en découvrir la vraie cauſe.

M. Bruyere rapporte à ce ſujet une Obſervation qui confirme ce qu'il avance.

SECOND EXEMPLE.

» M. Louis, à qui j'avois fait, dit-il, le récit de » l'Obſervation précédente, trouva quelqu'un qui » reſſentoit de violentes douleurs dans tous les mem» bres, & qui avoit été traité méthodiquement par » un ſçavant Médecin, comme d'une affection rhu» matiſante, mais ſans aucun ſuccès : le Malade en » accuſoit un principe vénérien ; cette ſimple dépo» ſition ne fut pas capable de décider M. Louis : ne » trouvant aucun ſigne démonſtratif, il repréſenta » au Malade qu'il avoit pû échapper avec un peu de » bonheur des périls auſquels il s'étoit expoſé : il lui » propoſa l'uſage intérieur du Médicament de M. » Levret : les douleurs augmenterent pendant les » quatre premiers jours ; elles diminuerent un peu » le cinquiéme, & le ſixiéme, & il ſortit une gran» de quantité de puſtules, qui par leur ſituation & » leur nature, manifeſterent la cauſe, qui fut com» battue enſuite ſuivant les régles de l'art «.

ARTICLE IV (*a*).

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITER LES *inflammations de la Conjonctive.*

M. Levret termina la Séance par un moyen particulier dont il s'eſt ſervi pour guérir une ulcération rebelle au bord des deux paupieres inférieures d'une jeune perſonne.

» La guériſon des Maladies les plus ſimples en » apparence, ne s'obtient pas toujours aiſément, » dit M. Levret; il en eſt dont les indications ne » ſont point douteuſes, mais qui offrent de la dif- » ficulté, ſoit par la nature des parties malades, » ſoit par les obſtacles qui ſe préſentent, quand » il faut employer les remédes convenables «.

Une jeune Demoiſelle avoit eu ſix ans auparavant la petite vérole; il lui étoit reſté pluſieurs petits ulcères variqueux qui occupoient toute la partie interne de la paupiere inférieure de chaque œil : on fit uſage depuis ce tems, d'une prodigieuſe quantité de remédes de toute eſpéce qui ne produiſirent pas le moindre ſoulagement; M. Levret qui vit alors la Malade, obſerva que le bord de chaque paupiére inférieure étoit un peu renverſé : ce renverſement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes ſur la joue; la Malade ne pouvoit ſupporter la lumiere qu'à travers un bandeau de gaze (*b*); ce Chirurgien propoſa de faire à la

(*a*) Mercure de France de Décembre 1745, page 52. & ſuiv.

(*b*) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupieres ou ulcérations, avec renverſement de ces parties, on a de la peine à ſoutenir le grand jour, ou la lumiere artificielle, pour deux raiſons principales. 1°. Non-ſeulement la pupille ſe reſſerre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans, mais

partie ulcérée, des ablutions déterſives, avec un gros de Sel fixe de tartre diſſous dans une pinte d'eau commune, afin de corriger une lymphe épaiſſe & viſqueuſe, qui exudoit continuellement de ces petits ulcères, & de donner en même-tems un peu plus de reſſort aux vaiſſeaux.

Ces petites douches que l'on continua pendant huit jours, ne produiſirent aucun effet, que de diminuer un peu la cuiſſon que la malade y ſentoit continuellement. M. Levret voyant le peu de ſuccès de ce premier moyen, prit le parti de recourir aux cathérétiques. Il ſe détermina pour la Pierre infernale que divers Praticiens propoſent en pareil cas; mais il s'agiſſoit de ſe rendre maître de la paupiere, de l'éloigner aſſez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impreſſion des particules cauſtiques de la Pierre.

M. Levret, peu ſatisfait des moyens qu'on employe ordinairement, & qui lui parurent inſuffi-

les paupieres s'approchent encore l'une de l'autre, tant pour diminuer la quantité des rayons, que pour modérer leur activité : pour y parvenir, il faut que le mouvement des paupieres ſoit libre, ce qui ne peut être à cauſe de la tenſion de la conjonctive, du renverſement de la paupiere, & de la douleur de cette partie. 2°. L'œil ſain eſt continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupieres, dans l'état naturel, étend continuellement ſur la ſurface antérieure du globe, pour y faire une eſpéce de vernis; moyen dont la nature ſe ſert pour modérer l'activité des rayons, les paupieres malades, n'ayant pas leur mouvement libre, ne ſçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action, ce qui fait que la cornée tranſparente, n'étant pas ſuffiſamment humectée, les rayons la pénétrent trop âprement : c'eſt pourquoi, dans les Maladies de l'intérieur des paupieres qui gênent le mouvement de ces parties, la vûe eſt bleſſée, ſans que le globe de l'œil ſoit directement affecté; le bandeau de gaze ſupplée, en ce cas, au défaut de ce vernis.

ſans pour obvier à ces difficultés, s'attacha à chercher une méthode sûre, & qui pût mettre la Malade à l'abri de tout inconvénient : tel fut ſon procédé ; il fit faire un Collier de velours large d'un pouce, & dont la longueur n'excédoit pas la groſſeur du col, afin que les rubans attachés à ſes extrémités, puſſent ſerrer ſuffiſamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce Collier, deux petits anneaux, dont la diſtance étoit réglée ſur l'éloignement des yeux du Sujet, en ſorte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil, par une ligne perpendiculaire. (M. Levret fait obſerver que cette diſtance eſt aſſez ordinaire de trois pouces.) Il coupa enſuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui formoient chacune une eſpéce de loſange, dont le triangle ſupérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons ſa baze, étoit de l'étendue de la paupiere inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'*André de la Croix* : la partie inférieure de cette bandelette, formoit auſſi un triangle, mais beaucoup plus allongé ; on fit coudre à ſon extrémité un petit anneau.

M. Levret prépara encore un morceau de Papier blanc, battu, huilé, & enſuite bien eſſuyé, d'environ dix lignes de large ſur un pouce & demi de haut, & arrondi à ſon extrémité inférieure : ce papier étoit huilé, tant pour s'oppoſer plus puiſſamment à l'impreſſion que la diſſolution de la Pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibaſſent, & ne lui fiſſent perdre ſa forme ; il ſe munit auſſi de deux petits pinceaux de poil très doux, dont l'un étoit ſec, & l'autre légérement humecté d'huile.

Toutes choſes ainſi préparées, la Malade placée

ſur une chaiſe baſſe, M. Levret lui mit le Collier, dont il noua les rubans à la nuque; il prit enſuite une des bandelettes; & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large, le long de l'extérieur de la paupiere inférieure, près du tarſe, depuis un angle juſqu'à l'autre, il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils: il renverſa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du Collier qui lui répondoit.

M. Levret fait remarquer en paſſant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la prolonger en forme de ruban, afin de lui conſerver la rectitude des fils dont nous avons parlé, & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil, la paupiere dans toute ſon étendue, ce qui n'eût pas été poſſible ſans cette précaution. Il ſe plaça alors derriere la Malade, il écarta la paupiere du globe de l'œil, ou pour mieux dire, il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête, de la paupiere inférieure qui étoit fixée par la bande attachée au Collier: il poſa l'extrémité inférieure du papier huilé entre la paupiere & l'œil; & après avoir eſſuyé les larmes avec le pinceau ſec, il paſſa promptement & légérement ſur tous les ulcères, la Pierre infernale qu'il avoit taillée en crayon fort délié. Il deſſécha ſur le champ, & à pluſieurs repriſes, avec le pinceau ſec, les larmes qui couloient, de crainte qu'en ſe répandant, elles ne fiſſent des impreſſions ſur les parties voiſines; il répéta trois fois de ſuite l'application de la Pierre avec les mêmes précautions; puis il paſſa doucement le pinceau huilé ſur toutes les parties cautériſées.

M. Levret fit la même opération à la paupiere de l'autre œil, & avec les mêmes attentions. Il

réitéra quatre fois, à deux jours de distance l'une de l'autre, l'application de la Pierre infernale sur ces ulcères : il eut ensuite recours aux ablutions détersives, dont nous avons parlé plus haut ; & il eut la satisfaction de guérir parfaitement cette jeune Demoiselle en trois semaines.

M. Levret finit son Mémoire, en faisant observer que cette Méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adhérent au fond des paupieres inférieures, pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naissent, & autres cas semblables, où ce moyen sera le vrai *Speculum* de ces paupieres. Il y a même des circonstances où il peut remplir les usages du *Speculum oculi*, instrument qui, comme on sçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupieres sur la plus grande partie de ce globe, ce qui dans ce cas, feroit un défaut que n'a point la méthode de M. Levret.

ARTICLE V (*a*).

SUR UN NOUVEL INSTRUMENT PROPRE A FAIRE *l'Extraction de la tête d'un Enfant à terme restée dans la Matrice.*

M. Levret lut (après) un Mémoire sur une nouvelle méthode de faire l'extraction de la tête de l'Enfant séparée du corps, & restée dans la Matrice. Il rapporte dans ce Mémoire les différentes causes qui peuvent, soit du côté de la Mere, soit de la part de l'Enfant, donner lieu à cet accident, qu'il regarde néanmoins comme rare, & qui encore est le plus souvent le produit de l'impéritie,

(*a*) Mercure de France de Décembre 1746, page 51. & suiv.

malgré les causes peu favorables qui peuvent y donner occasion; l'Auteur détaille ensuite les différens moyens, que les Praticiens, tant anciens que modernes, ont donnés pour y remédier; il en fait connoître le peu d'avantage, & les grands inconvéniens : les réflexions qu'il a fait sur ces différens moyens, l'ont conduit à la construction d'un Instrument, qui a tous les avantages possibles dans le cas dont il s'agit. Ce sont trois Lames obtuses d'acier poli, posées les unes sur les autres : elles ont six lignes de largeur sur un pied de long, & sont courbées suivant des lignes avantageuses pour leur introduction, & pour le volume qu'elles doivent contenir en les mettant en usage; ces trois piéces sont jointes ensemble à une de leurs extrémités, par un axe commun, & attachées par l'autre à un manche, autour duquel elles peuvent tourner jusqu'à un certain dégré, par le moyen des viroles sur lesquelles elles sont fixées, afin de s'éloigner à des distances égales entr'elles, pour entourer la tête qu'on auroit à saisir, & qu'on n'ait plus qu'à l'extraire en tirant tout doucement à soi, en donnant de petits tours de poignet, combinés suivant la résistance des parties.

Cet Auteur a expliqué sa méthode pour faire cette opération, & l'a appuyée par-tout de solides réflexions sur la structure des parties.

Pour en faire la démonstration à l'Académie, M. Levret fit faire une Matrice méchanique : (& pour éviter l'aspect d'une tête arrachée) elle contenoit un œuf d'Autruche du volume d'une très-grosse tête d'Enfant qui naît à terme.

Cette démonstration, précédée de ce que l'Auteur venoit de dire, a dû réunir les suffrages de toute l'Assemblée, par le coup d'œil avantageux qu'elle présente; &, depuis, les plus habiles & sçavans

Démonſtrateurs, qui font dans l'Amphitéâtre des Ecoles de Chirurgie, le cours des Accouchemens, ont prié M. Levret de leur prêter & l'Inſtrument, & la Matrice artificielle, pour en faire part au grand nombre d'Eléves qui aſſiſtent à ces Leçons, & qui y viennent puiſer les connoiſſances néceſſaires pour être utiles à leur Patrie.

M. Levret fait les remarques ſuivantes ſur les avantages de ſa Méthode.

1°. Que cet Inſtrument, n'étant ni piquant, ni tranchant, peut être introduit ſans aucun danger.

2°. Qu'il n'ajoûte aucun volume à celui de la tête qu'il a ſaiſi, parce qu'en s'affaiſſant deſſus, il s'y enchâſſe, pour ainſi dire.

3°. Qu'en enveloppant très-aiſément un œuf d'Autruche, dont le volume ſurpaſſe celui d'une des plus groſſes têtes d'Enfant qui naît, il ne ſera pas poſſible de la manquer.

4°. Que ſi la tête n'eſt pas d'un gros volume, elle n'en ſera pas moins exactement ſaiſie & extraite par l'inſtrument, à cauſe de la flexibilité des Lames.

5°. Que ſon Manuel n'eſt point difficile, ni douloureux.

6°. Qu'étant d'une forme oblongue, il procure la dilatation néceſſaire par des dégrés ſucceſſifs, & preſque inſenſibles.

7°. Que ſi les parties réſiſtent au volume de la tête, cet Inſtrument tend à l'affaiſſer, & à lui donner une forme avantageuſe pour être extraite plus aiſément.

8°. Enfin, avec cette méthode, on peut opérer promptement, & ſûrement. Condition judicieuſement recommandée dans toutes les opérations de Chirurgie.

M. Levret ajoute à toutes ces remarques, que

l'idée méchanique ſur laquelle cet Inſtrument eſt conſtruit, eſt applicable à pluſieurs autres opérations; (c'eſt à quoi il ſe propoſe de faire travailler inceſſamment) & que l'Inſtrument lui-même peut ſervir dans certains Accouchemens laborieux, ſans être préciſément dans le cas pour lequel il a été principalement conſtruit. En effet, M. Levret depuis peu en vient de faire l'épreuve dans un travail des plus difficiles; un Enfant mort dont il a ſaiſi la tête avec cet Inſtrument, a été tiré en préſence de M. Sarreau de l'Académie de Chirurgie, avec une promptitude qui a ſurpris.

ARTICLE VI (*a*).

DESCRIPTION D'UN MOYEN PARTICULIER POUR *arrêter une Hémorrhagie conſidérable ſurvenue à l'opération de la Fiſtule à l'*Anus.

M. Levret termina la Séance par la deſcription d'un moyen particulier qu'il a employé avec ſuccès, pour arrêter une Hémorrhagie conſidérable, ſurvenue à la ſuite de l'opération d'une Fiſtule à l'Anus : il commence ſon Mémoire par l'expoſition des différens moyens uſités juſqu'ici pour remédier, en ce cas, à la perte de ſang. On ſçait que ces moyens ſe réduiſent eſſentiellement à la ligature, à l'application des remédes Styptiques, & à la compreſſion, qui eſt toujours néceſſaire pour ſeconder l'effet des deux premiers moyens.

L'Auteur démontre que ces différens ſecours peuvent être inutiles, ou du moins inſuffiſans, lorſque l'ouverture du vaiſſeau qui fournit le ſang, eſt hors

(*a*) Mercure de France de Décembre 1748. 1. V. page 19 & ſuiv.

de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien ; ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des Fiſtules à l'*Anus*, dont l'orifice intérieur eſt ſitué profondément dans l'inteſtin *Rectum* ; & alors le Malade éprouve divers accidens, auſquels la ceſſation de l'Hémorrhagie peut ſeule remédier. C'eſt dans de telles circonſtances, que M. Levret eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de Sang, qui avoit éludé, à pluſieurs repriſes, les ſecours variés le plus artiſtement adminiſtrés.

Il prit une Veſſie de mouton, récemment tirée du corps de l'animal ; il y ajuſta le ſyphon ou la canule d'une ſeringue, qu'il y attacha ſolidement ; il poſa une ligature lâche entre la Veſſie & le ſyphon ; il introduiſit enſuite peu à peu cette Veſſie dans le fondement du Malade ; & lorſqu'elle y fut entiérement placée, il la remplit d'air avec un ſoufflet à deux ames qu'il trouva ſous ſa main. Quand la Veſſie fut exactement gonflée, il ſerra la ligature, dont il a été parlé plus haut, afin de retenir l'air dans ſa cavité, & ferma l'ouverture du ſyphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. Levret, lorſqu'il employa ce moyen ſingulier, qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieures du boyau, étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où ſortoit le ſang ; & en effet, il réuſſit au gré de ſes deſirs ; car le Malade ayant été vingt-quatre heures ſans aller à la garde-robe, l'Hémorrhagie ſe trouva arrêtée ſolidement & ſans retour.

M. Levret annonce, en finiſſant ſon Mémoire, que ce moyen peut avoir ſon utilité dans d'autres maladies du *Rectum*, & même dans quelques cas particuliers aux femmes ; il en promet le détail pour quelqu'une des Séances privées de l'Académie.

Quoique M. Levret ſoit le premier qui ait mis ce moyen en uſagé, & que la propriété ſemble lui en être légitimement acquiſe, il ſe trouve néanmoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. Belloq, Membre de l'Académie, qui avoit fait part de l'idée de ce moyen, il y a ſeize ou dix-ſept ans, à M. Garangeot : la vérité de ce fait a été confirmée par M. Morand à M. Levret, qui, bien qu'il n'en eût aucune connoiſſance, a crû devoir rendre publiquement à M. Belloq la juſtice qu'il méritoit, ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées, que l'amour propre ne peut ſéduire, & qui n'ont d'autre fin, que les progrès & l'avancement de l'Art.

ARTICLE VII (*a*).

SUR UNE NOUVELLE PINCE A FAUX-GERMES.

M. Levret fit la deſcription d'un Inſtrument nouveau pour délivrer les femmes de ce qu'on appelle improprement *Faux-germes*, des môles & du *Placenta* des fœtus avortifs, dont la préſence & le ſéjour dans la Matrice, cauſe & entretient des pertes de ſang qui ne ceſſent que par l'expulſion de ces corps, & qui ne ſont que trop ſouvent funeſtes aux femmes par leur longue durée, & l'épuiſement des forces, qui en eſt une ſuite néceſſaire.

M. Levret commence ſon Mémoire par le récit d'une Obſervation qui confirme évidemment ce danger, & dont le ſujet lui donna lieu d'imaginer le moyen qu'il propoſe pour extraire ces corps étrangers. Quelques Praticiens avoient conſeillé avant lui, d'employer dans cette vûe une Pince,

(*a*) Mercure de France de Février 1750. page 102, & ſuiv.

connue ſous le nom de Bec-de-grue ; mais cet Inſtrument, quoique fort large, » a, dit notre Au» teur, ſes ſerres ſi grêles & ſi menues, qu'outre le » danger de bleſſer la Malade, il étoit preſque tou» jours inſuffiſant pour ſaiſir le corps dont on vou» loit faire l'extraction «. C'eſt pour remédier à ces inconvéniens, que M. Levret imagina ſon nouvel Inſtrument.

C'eſt une pince à jonction paſſée, dont chaque branche a dans ſa partie ſupérieure un cuilleron oblong, fenêtré, & légérement courbe. Ces cuillerons laiſſent entr'eux un eſpace ſuffiſant pour loger le corps étranger, dont une partie paſſant à travers les fenêtres, aſſure la priſe de l'Inſtrument ſur ce corps.

Cette Pince a divers avantages eſſentiels : 1°. Les deux cuillerons n'ont pas enſemble plus de volume qu'un doigt ordinaire, & font l'office de deux. 2°. Leurs évidures intérieures & leurs fenêtres, font que l'Inſtrument n'ajoute rien au diamétre du corps étranger qu'il tient embraſſé, & c'eſt ce que ne pourroient pas faire les doigts. 3°. La figure oblongue de cette Pince, ſa ſurface extérieure, arrondie en tous ſens, & le vuide en plan incliné & uni de ſa ſurface interne, en facilitent l'introduction, ainſi que la douce courbure de ſes cuillerons, qui s'accommode à la direction actuelle du col de la Matrice. 4°. Quand l'Inſtrument eſt introduit, on peut juger par l'écartement de ſes anneaux du volume du corps qu'on a ſaiſi, parce que le clou qui joint ſes branches, eſt placé exactement dans le milieu de la longueur de l'Inſtrument. 5°. Le lieu de la jonction de ſes branches eſt fait de maniere qu'il ne peut pincer aucune partie.

» Il ſeroit inutile, continue M. Levret, de re» commander de tirer doucement & en différens

» ſens, lorſqu'on a ſaiſi ſolidement le corps étran-
» ger; car je puis aſſurer qu'il faut ſi peu d'effort,
» qu'il m'eſt arrivé pluſieurs fois, dans le tems
» que je dilatois l'orifice de la Matrice en écar-
» tant les branches de la pince de voir ſortir le
» corps étranger, en repouſſant, pour ainſi dire,
» l'inſtrument, parce qu'il ſuffit, comme on ſçait,
» de faire la plus légére violence à l'orifice de la
» Matrice, pour exciter à l'inſtant la contraction
» de tout ſon corps «.

M. Levret termine ſon Mémoire par le détail de trois Obſervations qui prouvent l'utilité de ce nouvel inſtrument, & le ſuccès avec lequel il s'en eſt ſervi pour extraire un *Placenta* reſté dans la Matrice après une fauſſe couche au terme de trois mois, & deux faux germes ou môles, dont l'un, qui étoit en grappe, égaloit au moins le volume de la tête. Les trois femmes qui font le ſujet de ces Obſervations, étoient réduites, par la perte de ſang, dans un état à faire craindre pour leur vie; mais elles en furent délivrées promptement par l'extraction de ces corps étrangers.

ARTICLE VIII (*a*).

SUR LES INFILTRATIONS LAITEUSES DES EXTRÉ-*mités inférieures.*

M. Levret, dans un Mémoire ſur les infiltrations laiteuſes, à la ſuite des couches, donna les ſignes qui diſtinguent cette maladie, d'avec les infiltrations lymphatiques, & ſe borna à examiner ces divers caractéres dans les extrémités inférieures, plus ſujettes qu'aucune autre partie du corps à l'une & à l'autre eſpéce d'infiltration.

(*a*) Mercure de France de Décembre 1759. p. 152. & ſuiv.

Quand la partie blanche du ſang, connue ſous le nom de féroſité lymphatique, eſt épanchée dans les cellules du tiſſu graiſſeux, la tumeur a de la tranſparence; l'infiltration laiteuſe eſt opaque. Les mouchetures faites à la peau dans le premier cas laiſſent ſuinter les liqueurs, dont le tiſſu cellulaire eſt infiltré; les mouchetures ne produiſent pas cet effet dans l'engorgement laiteux; mais c'eſt principalement par l'obſervation de la marche de la nature, dans la formation de ces deux eſpéces d'infiltration, que M. Levret trouve les différences eſſentielles qui les caractériſent. L'infiltration ſero-lymphatique commence par les pieds; les jambes ſont enſuite engorgées, & les cuiſſes ſe tuméfient en dernier lieu; au contraire c'eſt dans le tiſſu des environs de l'*uterus*, dans le baſſin, que commencent les infiltrations laiteuſes; la tuméfaction paroit d'abord aux cuiſſes, d'où elle s'étend aux jambes, & de-là aux pieds.

Le ſiége primitif de l'engorgement laiteux rend raiſon de l'ordre que la maladie ſuit dans ſes progrès. Les premiers ſymptômes ſont la peſanteur dans le baſſin, des douleurs ſourdes dans les aînes, de la foibleſſe aux cuiſſes; le cordon des vaiſſeaux cruraux devient douloureux; on apperçoit quelquefois au tact, le long de ſon trajet, des tumeurs olivaires: la tenſion de la cuiſſe devient extrêmement douloureuſe, le plus ordinairement ſans chaleur, ſans rougeur, & ſans gonflement apparent: la jambe eſt enſuite attaquée des mêmes ſymptômes; & pendant qu'ils ſe forment, la cuiſſe devient fort groſſe, & les douleurs y diminuent: le pied paſſe par les mêmes états ſucceſſifs d'engorgement, de tenſion douloureuſe, & de tuméfaction, qui continue d'augmenter à meſure que la ſenſibilité diminue.

Lorſque le gonflement eſt porté à ſon dernier période, ce qui arrive aſſez ordinairement dans l'eſpace de huit à dix jours, la peau devient œdémateuſe, le membre reſte impuiſſant, & les douleurs ſont ſupportables, ſur-tout lorſqu'on le laiſſe dans ſon inaction, & qu'on ne lui fait faire aucun mouvement par cauſe extérieure : dans la réſolution de l'engorgement, c'eſt la cuiſſe qui ſe débaraſſe d'abord, enſuite la jambe & le pied : il n'y a donc rien de commun entre l'infiltration lymphatique & laiteuſe, & celle qui eſt purement lymphatique, que l'ordre dans lequel la Nature opére la réſolution de l'une & de l'autre.

Le froid eſt la cauſe la plus ordinaire des infiltrations laiteuſes ; cet accident arrive rarement avant *le cinquiéme ou le ſixiéme jour* de la couche (*a*) ; alors on eſt dans l'uſage de permettre aux

(*a*) Il s'eſt gliſſé ici, je ne ſçais comment, une faute d'impreſſion très conſidérable ; car je n'ai jamais dit, ni même penſé, qu'on dût permettre aux Dames de mettre les pieds à terre le cinquiéme ou le ſixiéme jour de leur Couche, lorſqu'elles n'allaitent pas leurs enfans : il y a en effet dans mon Mémoire, dont l'Original eſt au Dépôt de l'Académie, & ſur lequel a été fait cet Extrait, le douziéme ou le quatorziéme jour. J'en peux donner des preuves inconteſtables, puiſqu'elles ſont imprimées depuis 1753 dans la premiere Edition de mon *Compendium*, où l'on trouve ce qui ſuit, à l'occaſion des femmes nouvellement accouchées, § 839 : » Il ne faut » changer de linge les Accouchées que vers le dixiéme jour, » *& ne point permettre qu'elles mettent pied à terre avant* » *le douziéme.* « Et § 891. que » les femmes nouvellement » ment accouchées ſont quelquefois ſujettes à des Engor» gemens laiteux dans le Baſſin, mais qui ſe déclarent rare» ment avant le *douziéme* ou le *quinziéme* jour de l'accou» chement. «..........

Enfin pour prouver inconteſtablement que je n'ai point varié dans mon ſentiment ſur ce ſujet, on trouvera ces mêmes Paragraphes réimprimés mots pour mots aux N°. 841 & 922 de la ſeconde Edition de ce Livre, & de même dans cette troiſiéme.

femmes de mettre les pieds à terre ; c'eſt enfin vers ce tems, dit M. Levret, que la plûpart des accouchées commencent à ſecouer le joug des précautions que la prudence impoſe, pour donner le tems à la nature de ſe débarraſſer du lait qui peut lui devenir à charge, faute d'être employé à la nourriture de l'enfant : cela eſt d'autant vrai, qu'on ne voit jamais les femmes qui allaitent, attaquées d'infiltrations laiteuſes ; & elles n'y deviennent ſujettes que lorſqu'elles ſont obligées de ſévrer leur nourriſſon, dans la circonſtance où le lait eſt encore abondant. Les femmes qui perdent beaucoup de lait par les mammelles, doivent ſe regarder comme étant dans le cas des nourrices, par rapport à la crainte des infiltrations laiteuſes conſécutives.

Après pluſieurs autres remarques non moins importantes, M. Levret paſſe de la théorie à la pratique ; il examine les moyens curatifs des infiltrations laiteuſes. On peut les prévenir par l'adminiſtration méthodique des ſudorifiques & des légers purgatifs ; mais lorſque le mal eſt formé, il n'y a point de meilleur reméde que les ſavons, dont les ſels alkalis ſont les vrais fondans de la lymphe & du lait coagulé. On fait des cataplaſmes avec la mie de pain & la décoction des plantes émollientes, dans laquelle on a fait fondre du ſavon. L'eau de ſavon eſt auſſi utile en lavemens & en demi-bains. La doſe eſt depuis quatre gros juſqu'à deux onces, ſur pinte, pour les cataplaſmes & les lavemens, mais pour les bains, depuis un ſcrupule juſqu'à un gros ſeulement. On ſeconde le bon effet des remédes externes par l'uſage intérieur de la terre foliée de tartre, du ſel de *duobus*, &c. dans de l'eau de veau, de poulet, ou du lait d'amandes, ſuivant les circonſtances. Les purgatifs adminiſtrés à propos ſont

ſont auſſi très-efficaces : M. Levret donne à la crême de tartre la préférence ſur tout autre ; il la rend ſolube par l'addition de quelques gouttes d'huile de tartre par défaillance ; mais il eſt bien eſſentiel de remarquer qu'il ne faut tenter les purgatifs que lorſque la douleur eſt calmée, & que la réſolution commence à ſe faire ; ſans quoi on riſqueroit d'augmenter le mal.

ARTICLE IX.

DISSERTATION SUR LA CAUSE LA PLUS ORDINAIRE, *& cependant la moins connue, des Pertes de ſang qui arrivent inopinément à quelques femmes dans les derniers tems de leur groſſeſſe, & ſur le ſeul & unique moyen d'y remédier efficacement.*

La cauſe la plus ordinaire & la mieux connue des Pertes de ſang qui arrivent aux femmes dans tous les tems de leur groſſeſſe, eſt ſans contredit le détachement de quelques portions plus ou moins étendues du *Placenta* d'avec la partie de la ſurface intérieure de la Matrice où il s'eſt implanté. Mais ce décolement du *Placenta*, a lui-même une cauſe & cette cauſe peut être excitée & déterminée de différentes manieres, ſoit par les paſſions de l'ame, ſoit par des coups ou des chûtes, ou même par des compreſſions conſidérables ou ſubites du bas-ventre. A la vérité perſonne n'ignore qu'il eſt ordinairement poſſible de prévenir ces pertes, & qu'on y remédie même très-ſouvent ſans en venir à l'accouchement. Mais dans le cas particulier qui va faire le ſujet de cette Diſſertation, la femme ne peut abſolument ſe ſouſtraire à la perte de ſang avant l'accouchement ; c'eſt lorſque le *Placenta* a pris racine dans la partie la plus baſſe du corps de

la Matrice, & dans la plus haute du col propre de cet organe, au lieu de s'être implanté dans le fond ou aux parties supérieures des parois du corps de ce Viscère.

Il est donc très-important de connoître précisément la cause d'un accident qui doit arriver de toute nécessité, afin de se trouver en état dès le premier instant de son apparution, de prendre les mesures les plus justes pour parer le sort funeste dont la Mere & l'Enfant sont alors également menacés par la perte de leur sang, d'autant plus que cette hémorrhagie est toujours très-considérable lorsque le travail vient à se déterminer, soit à terme, soit prématurément, & que la plûpart des Remédes indiqués & auxquels on a recours avec succès dans les autres espéces de pertes, loin d'être de quelque utilité dans celle dont il est ici question, n'y sont que trop souvent préjudiciables, puisqu'il est physiquement impossible qu'elle céde à d'autres moyens curatifs qu'à l'accouchement, auquel il faut aussi-tôt procéder avec intelligence & sagacité, si on est appellé encore assez à tems.

Je m'engage donc à prouver, 1°. que le *Placenta* s'implante quelquefois sur la circonférence de l'orifice interne de la Matrice; c'est à-dire, sur celui qui du col va joindre l'intérieur de ce Viscère, & non sur celui qui regarde le Vagin.

2°. Qu'en ce cas la Perte de sang est inévitable dans les derniers tems de la grossesse.

Et 3°. Qu'il n'y a pas de voie plus sûre pour remédier à cet accident urgent, que de faire l'Accouchement forcé.

Je vais tâcher d'éclaircir chacun de ces points suivant l'ordre que je leur ai donné.

Que le *Placenta* s'attache sur l'orifice de la Matrice, c'est un fait qui ne peut aujourd'hui être ré-

voqué en doute, Scacherus, Vanhorne, Platner, Brunet, Heister, Portal, nous ont transmis plusieurs Exemples de cette implantation extraordinaire de l'arriere-faix. J'ai rapporté dans mon dernier Ouvrage sur les Accouchemens, plusieurs Observations, qui en fournissent des preuves convainquantes & décisives, j'ajoûterai encore dans la suite de ce Mémoire quelques faits confirmatifs de ce Phénomène. Je pourrois donc, comptant sur la certitude physique de ce premier point, passer aux preuves de ma seconde Proposition; mais pour ne rien laisser à desirer, j'ai cru qu'il étoit indispensable de commencer par lever quelques doutes que la négligente rédaction des Observations de quelques Auteurs pourroit faire encore naître sur la possibilité de l'adhésion du *Placenta* à l'orifice de la Matrice. En effet, si l'on consulte les Ouvrages d'Amand de la Motte, de Peu, de Mauriceau, de Viardel & de beaucoup d'autres Praticiens, qui parlent de différens Accouchemens où le *Placenta* se présentoit le premier à l'orifice de la Matrice; on remarquera que leurs Observations sont décrites d'une maniere si obscure, qu'il est très-difficile de décider, en les lisant, si ces Auteurs ont effectivement reconnu que cette Masse vasculeuse avoit pris racine dans le lieu que nous avons désigné, ou s'ils ont seulement présumé quelle s'y étoit glissée pendant le travail; je trouve d'ailleurs un motif encore plus déterminant de chercher d'éclaircir ce premier point dans la négation absolue que fait Deventer de la possibilité qu'il y a que le *Placenta* puisse s'attacher ailleurs que dans le fond de l'*Uterus*, & dans l'assertion formelle qu'il y joint, que toutes les fois qu'il se rencontre sur l'orifice de cet organe, c'est qu'il s'y est porté & appliqué pendant le travail, après s'être séparé du point de son insertion primitive. Il éta-

blit même au Chapitre XXXI. les signes de la prétendue chûte du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, dans la vûe sans doute d'éluder son implantation réelle au col de ce Viscère, puisqu'il avance que » le sang caillé colle quelquefois si étroitement le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, qu'on » le prendroit pour un excroissance de la Partie » même «.

Il convient donc pour écarter toute incertitude, à cet égatd, de travailler à déterminer, si lorsque sur les derniers tems de la grossesse on trouve le *Placenta* à l'orifice de la Matrice avant que les Membranes soient ouvertes, il y a toujours été attaché, ou s'il s'y est seulement glissé depuis sa séparation du fonds ou même des parois du corps de cet Organe.

Les Naturalistes qui ont eu des occasions fréquentes de voir des Matrices de femmes enceintes, & qui ont scrupuleusement examiné la surface intérieure de ce Viscère & la surface extérieure des enveloppes de l'Enfant, conviennent tous unanimement que le *Chorion* est attaché par sa partie convexe à toute la surface interne de la Matrice.

Galien, Drelincour, Bidloo, Massa, Mauriceau, ont aussi à quelques égards constaté cette attache particuliere du *Chorion*.

Le célébre M. Nortwik, dans son Traité de la Grossesse à terme, a même établi cette vérité avec la derniere évidence, par une circonstance aussi heureuse que rare. Ce grand Médecin, après avoir ouvert une Matrice qui contenoit encore le *Fœtus* avec ses membranes, dit (pag. 9. §. 6.) » qu'il fut » étonné de voir que la structure des parties ne lui » permettroit pas de renverser les bords incisés de » la Matrice. En cherchant la cause de cette résis» tance, il observa, 1°. que le *Chorion* étoit atta-

» ché par une véritable ſubſtance cellulaire à la ca-
» vité de l'*Uterus ;* & 2°. que beaucoup de vaiſ-
» ſeaux ſortant du *Chorion*, & perçant cette ſubſ-
» tance cellulaire, alloient s'aboucher aux extrémi-
» tés des vaiſſeaux de la Matrice, de ſorte qu'un
» vaiſſeau répondoit à l'autre «.

J'ai eu occaſion de vérifier moi-mêmes les attaches du Chorion à la Matrice après pluſieurs opérations Céſariennes pratiquées ſur des femmes groſſes à différens termes, qui venoient d'expirer : En effet, j'ai ſouvent apperçu ces petits vaiſſeaux s'étendre, ſe rompre & former ſur la ſurface concave de l'*Uterus*, & ſur la ſurface convexe du *Chorion*, une eſpéce de velouté, mais inégal par la quantité plus ou moins grande de ces petits vaiſſeaux rompus, ou qui paroiſſent l'être.

Or ſi c'eſt un fait avoué de la Nature, & démontré par les inſpections anatomiques que le *Chorion* eſt attaché à la Matrice dans toute ſa convexité par une quantité prodigieuſe de petits liens très-courts, il eſt impoſſible que cette eſpéce de globe membraneux, compoſé du *Placenta* & des membranes, puiſſe ſe déplacer, ſur-tout ſi les membranes ne ſont pas encore ouvertes, puiſque cette maſſe ſphéroïde ſe trouve également comprimée de toute part & dans toute ſa circonférence par les parois de la Matrice.

Je n'imagine pas qu'on puiſſe m'objecter qu'une compreſſion continuelle de l'*Uterus*, ſur cette ſorte de Sphere membraneuſe, telle que je la ſuppoſe, donneroit lieu immanquablement à des douleurs ; car il eſt aiſé de démontrer que la Matrice ne ſouffre pas tout-à-fait paſſivement ſon extenſion pendant la groſſeſſe, puiſqu'elle conſerve conſtamment, par ſa tendance à la contraction, une certaine réſiſtance qui tient d'une vertu contractile

toujours en action. En effet l'on obſerve, lorſqu'il ſort inopinément de fauſſes Eaux pendant la groſſeſſe, ſans que cet écoulement prématuré détermine le travail, que la Matrice diminue de volume, en continuant d'être toujours appliquée immédiatement à tous les points de la ſurface extérieure du dépôt précieux qui lui a été confié : Le même effet n'arrive-t-il pas auſſi toutes les fois que les véritables Eaux s'écoulent en partie par quelque cauſe que ce ſoit, avant que le Travail ait commencé ? Ce dernier cas n'eſt pas rare, & il eſt parfaitement connu de ceux qui ſont employés dans la pratique des Accouchemens ; d'ailleurs ne ſommes-nous pas tous convaincus que dans le tems du Travail même, le commencement de la contraction expulſive de la Matrice n'eſt point douloureuſe, puiſque ſi nous attendons cet inſtant le doigt introduit dans le Vagin, nous appercevons les membranes qui commencent à ſe gonfler, lorſqu'elles ne ſont pas encore ouvertes, ou bien nous ſentons s'avancer la partie de l'Enfant qui ſe préſente la premiere, avant que la Mere ſe plaigne de ſouffrir.

La Matrice peut donc ſe contracter juſques à un certain dégré, ſans occaſionner de douleurs ; elle peut donc auſſi comprimer ſuffiſamment la Sphere membraneuſe qu'elle contient, pour l'empêcher de ſe déplacer, ſans que cette preſſion continuelle ſoit douloureuſe en aucune maniere.

Dans le cas particulier dont il eſt ici queſtion, les Membranes ne ſont jamais ouvertes, & le *Placenta* ſe trouve toujours le premier à l'orifice ; il eſt donc démontré qu'il a dû s'implanter dans le lieu où on le trouve placé, & par conſéquent qu'il ne s'y eſt pas gliſſé après s'être détaché de ſon attache primordiale.

A ces différentes preuves déja aſſez frappantes,

tirées de l'inſpection anatomique des parties, & ſecondées par des remarques de pratique, ajoutons préſentement celles que fournit la raiſon éclairée des lumieres de la Phyſique, & qui ne ſont pas moins concluantes.

L'Expérience journaliere nous apprend que le *Placenta* ne ſe détache jamais ſpontanément ſans la contraction de la partie, où il a pris racine, & ſans que le détachement, ſoit total, ſoit partial de cette maſſe vaſculeuſe, ne ſoit ſuivie de perte de ſang.

Cette vérité une fois conſtatée, j'avance que ſi le *Placenta* s'eſt d'abord implanté dans le fond de la Matrice, il eſt impoſſible qu'il puiſſe ſe gliſſer à l'orifice de ce Viſcère; car il faudroit ſuppoſer une cauſe quelconque qui le déterminât à ce déplacement.

Du côté du *Placenta*, il ne s'en préſente aucun autre que ſon propre poids, en admettant qu'on puiſſe lui attribuer quelque effet, comme le prétend le Commentateur de Deventer. Mais ce poids de l'arriere-faix ſera-t-il capable de vaincre l'action de l'*Uterus*, qui, comme nous l'avons prouvé plus haut, tend continuellement à ſe contracter, & la réaction des Eaux de l'Enfant contenu dans les membranes? C'eſt cependant ce qu'il auroit à ſurmonter pour ſe frayer le chemin, ce qui n'eſt pas concevable.

La Matrice ne peut pas être non plus cette cauſe déterminante pendant le Travail; car elle produiroit cet effet, ou pendant la douleur, ou après ſa ceſſation: elle ne le peut procurer tant que la douleur dure, parce qu'alors la contraction utérine agit ſelon les loix des Spheres qui ſe contractent; & la contraction finie, il n'y a point de cauſe agente. La Tête de l'Enfant, ſi c'eſt elle qui ſe préſente la pre-

miere, reprend ſa place dans le col de la Matrice ; elle empêcheroit par conſéquent le mouvement progreſſif du *Placenta*, ſi on lui vouloit ſuppoſer cette tendance vers l'orifice.

L'impoſſibilité abſolue du déplacement du *Placenta* réſulte donc de tout ce qui vient d'être dit, quand bien même on rendroit la ſuppoſition encore plus favorable, c'eſt-à-dire que le *Placenta*, au lieu de s'être implanté au fond de la Matrice, eût pris racine aux parois de ſon corps, & qu'il ſe fût détaché de ces eſpéces de plans inclinés : Bien plus, je ne crains pas d'avancer que ſuppoſant même que les membranes ne fuſſent pas attachées de toute part à la Matrice, comme nous l'avons prouvé, mais qu'elles fuſſent ſeulement retenues par l'enduit glaireux, qui, comme l'on ſçait, s'y amaſſe pendant la groſſeſſe, il ne ſeroit pas poſſible qu'elles euſſent un jeu aſſez libre pour qu'elles puſſent gliſſer & ſe mouvoir dans la cavité de cet organe. En effet, perſonne n'ignore qu'il ſeroit impoſſible de faire gliſſer un papier mouillé qu'on viendroit d'appliquer exactement ſur une ſurface concave, ſur-tout ſi un corps quelconque appuyoit ſur tous les points de ce même papier, comme le font, par réaction, les Eaux & le *Fœtus* qui ſont contenues dans l'*Amnios*.

Enfin ſi le *Placenta* qu'on prétend s'être gliſſé à l'orifice de la Matrice, pour s'y coller ſi étroitement, qu'on le prendroit pour une excroiſſance de la partie, comme le ſuppoſent Deventer & ſon Commentateur, pourquoi ce même *Placenta*, ſéparé de l'endroit où il étoit primitivement attaché, ne pourroit-il pas s'y recoller de même par le ſang caillé, & par conſéquent n'être plus déterminé à ſe porter vers l'orifice, ſur-tout les membranes n'étant pas ouvertes ? car leur ouverture for-

meroit en ce cas une différence eſſentielle, parce que, dans la ſuppoſition que le *Placenta* ne ſe ſeroit pas attaché dans le fond de la Matrice, mais près de ſon col, des mains imprudentes pourroient l'avoir attiré dans l'orifice, en le ſéparant de ſes membranes.

De tout ce qui vient d'être dit, je conclus qu'il ne peut plus y avoir deux ſentimens ſur ce fait, & que la chûte du *Placenta* de l'endroit où il étoit attaché ſur l'orifice de la Matrice, lorſque les membranes ne ſont pas encore ouvertes, eſt une ſuppoſition des plus mal fondées; conſéquemment enfin, que toutes les fois qu'en pareil cas on rencontre le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, c'eſt par la ſeule raiſon qu'il y a toujours été primitivement attaché.

Je ne me ſerois pas ſi fort étendu pour combattre & anéantir le ſentiment oppoſé, s'il avoit été purement ſpéculatif; mais comme cette erreur n'influe pas peu ſur la pratique, & qu'adoptée des perſonnes peu inſtruites ou peu attentives, elle donneroit lieu à des procédés autant éloignés, ſi j'oſe le dire, de la méthode qu'il faut ſuivre dans de telles circonſtances, que le principe que je conteſte eſt contraire à la vérité, j'ai crû être obligé d'en démontrer fort au long l'abſurdité avec d'autant plus de raiſon, que la perte de ſang qui ſuccéde de toute néceſſité au décolement du *Placenta* implanté réellement ſur les parois de la circonférence de l'orifice ſupérieur & interne de la Matrice, lorſque la femme approche du terme de l'accouchement, fait l'objet principal de cette Diſſertation, & le ſujet de la ſeconde Propoſition que j'ai promis d'éclaircir.

Dans toutes les Pertes de ſang qui ſurviennent par le détachement d'une partie du *Placenta* implan-

té au fond ou aux parois du corps de la Matrice ; l'Hémorrhagie diminue ordinairement à proportion que la Matrice ſe contracte de plus en plus, parce que d'une part, la contraction du corps de cet organe diminue le diamétre de l'ouverture des Vaiſſeaux utérins qui communiquoient auparavant avec la portion détachée du *Placenta*, & que d'autre part elle ferme, pour ainſi dire, les orifices des Vaiſſeaux de cette même partie de l'arriere-faix, ce qui donne au ſang le tems de s'y coaguler, & contribue par une ſuite néceſſaire à faire ceſſer l'Hémorrhagie, ou au moins à la modérer ; mais lorſqu'au contraire le *Placenta* a pris racine très-près du col de la Matrice, plus cet organe ſe contracte, & plus l'Hémorrhagie augmente, tant de la part de la Matrice que de celle du *Placenta*, par la raiſon qu'à meſure que l'orifice utérin eſt forcé de ſe dilater en conſéquence de la contraction du corps de ce Viſcère, il arrive que d'un côté le *Placenta* ſe détache de plus en plus vers ſon centre, ou vers quelques points de ſa circonférence ; & d'un autre côté, que les orifices des Vaiſſeaux de l'*Os-Tincæ* augmentent auſſi de plus en plus de diamétre, laiſſent échapper avec moins de gêne & plus de liberté le ſang qu'ils contiennent, d'autant plus que la partie de l'Enfant qui occupe alors le col de l'*Uterus*, contraint encore davantage ces embouchures à ſe dilater, parce qu'elle tient lieu d'une puiſſance qui exprimeroit avec force le ſang de ces mêmes Vaiſſeaux.

Nous trouvons dans le Mémoire de M. Puzos ſur les Pertes de ſang des femmes groſſes, inſéré dans le premier Volume *in*-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & dans les Œuvres de Mauriceau, des faits qui vont mettre le ſceau à ces vérités.

En effet, on remarque dans la plûpart des Observations qui entrent dans la composition du Mémoire de M. Puzos, à l'occasion de sa nouvelle méthode de secourir les femmes grosses, qui ont de très-grandes pertes de sang vers les derniers tems de leur grossesse dans les cas ordinaires d'attache du *Placenta* au fond ou dans les parois de la Matrice, qu'à mesure que les douleurs excitées par art se répétoient ; lorsqu'il étoit assez heureux de les provoquer , la perte diminuoit : tout au contraire dans l'Observation LVIII. de Mauriceau, qui traite de l'Accouchement d'une jeune femme qui étoit à terme, & qui avoit depuis un mois une perte de sang occasionnée par le détachement de l'arriere-faix qui se présentoit le premier. L'Auteur fait remarquer que cette perte n'étoit devenue fort abondante & avec caillots , que depuis six heures que le Travail avoit commencé, il fit l'Accouchement forcé, & il sauva la Mere & l'Enfant.

Il résulte de ces Notions Physiologiques tirées des Observations, que l'Hémorrhagie, dans le cas qui fait notre objet, est à raison des contractions utérines; ainsi plus ces mêmes contractions sont fortes & durables, plus la perte devient préjudiciable à la Mere & à l'Enfant; c'est donc dans le tems de la douleur que sort le plus grand flot de sang dans ce dernier cas , par une loi toute opposée à celle des autres cas; & c'est ce même flot dans la douleur qui doit faire un des caracteres distinctifs de la cause de cette perte. Ainsi l'intensité des douleurs & leurs vifs redoublemens, qui, comme signe & comme causes, font ordinairement cesser l'Hémorrhagie dans les cas ordinaires du détachement du *Placenta*, & qui annoncent d'ailleurs un Accouchement prochain, toutes choses d'ailleurs égales entr'elles, ne font qu'augmenter les accidens & le

danger dans celui-ci ; c'étoit ce que j'avois à démontrer pour donner la ſolution de ma ſeconde Propoſition.

D'ailleurs, par le paralléle que je viens de faire des détachemens du *Placenta* de différens endroits de la Matrice, où il a pû s'implanter, on eſt convaincu que la connoiſſance du lieu particulier de cet organe, d'où le *Placenta* s'eſt ſéparé, eſt très-néceſſaire à l'Accoucheur, ſoit pour charger ou ménager le pronoſtic, ſoit pour temporiſer ou ſçavoir prendre ſon parti ſur le champ ; & c'eſt une circonſtance à laquelle juſques à préſent les Auteurs n'ont pas fait toute l'attention qu'elle mérite. C'eſt ce qui va faire le ſujet de ma troiſiéme Propoſition.

Autant la Méthode de M. Puzos eſt excellente & préférable dans le premier cas, autant elle pourroit être déſavantageuſe & préjudiciable dans celui-ci. En effet, on ne ſçauroit ſouvent apporter trop de célérité à faire dans ce dernier cas l'Accouchement forcé, puiſque dans cette occurrence, on n'a pas à craindre l'inertie du fond ou de la partie ſupérieure des parois de la Matrice, attendu qu'il n'y a pas alors de Vaiſſeaux ſanguins ouverts dans ces endroits, mais ſeulement au col utérin que l'on ſçait être la partie de ce Viſcère, qui toutes choſes d'ailleurs égales, ſe contracte beaucoup plus promptement, & beaucoup plus exactement que les autres.

Il eſt donc de la derniere évidence, que ſi on ne ſe décide alors de bonne heure à terminer l'Accouchement en perçant les membranes ſur le bord du *Placenta*, ou le *Placenta* lui-même, ſi on ne peut faire mieux afin de retourner au plutôt l'Enfant, ſur-tout ſi le péril eſt urgent, on riſque beaucoup de le laiſſer mourir ſans recevoir le Baptême, &

on met au hasard la vie de la Mere ; je vais rapporter quelques faits qui serviront d'exemples bien sensibles de cette vérité, & qui nous fourniront en mêmes tems les signes qui caractérisent essentiellement ce cas particulier.

Je fus appellé le 18 Mars 1752. pour secourir une femme qui étoit grosse de sept à huit mois, & qui se trouvoit réduite à la derniere extrémité par une perte de sang très-considérable qui duroit depuis plusieurs jours, sans que sa Sage-femme en eût été effrayée ; comme elle s'étoit toujours flattée que d'un moment à l'autre le Travail se déclareroit entiérement, & que l'Accouchement se termineroit heureusement, elle s'étoit contentée de faire saigner plusieurs fois la Malade & de lui faire prendre des lavemens stimulans. Ces moyens loin de lui avoir été de quelque utilité, l'avoient jetté dans un état si effrayant que son Maître s'étoit déterminé à me faire appeller, je trouvai cette Moribonde non-seulement sans douleur, mais encore sans aucun usage de ses sens, elle n'avoit presque plus de poulx, une sueur froide & gluante dont elle étoit toute couverte me faisoit tout craindre pour ses jours dans l'instant même. Je la touchai au plus vîte & je sentis au fond du Vagin, qui étoit rempli de caillots de sang que j'ôtai, une Tumeur mollasse grosse comme le poing, parsémée de sillons anfractueux, à travers lesquels, à la faveur de l'extrémité des doigts d'une de mes mains & de petits coups secs & répétés des doigts de mon autre main appliquée sur le ventre de la Malade, je reconnus distinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios* ; je me hâtai en conséquence de percer les membranes à travers la propre substance du *Placenta*, tant parce que je ne pus trouver les membranes de la Circonférence du *Placenta*, que par la rai-

ſon que la perte étoit ſi grande & la femme ſi foible que les inſtans devenoient très-précieux ; pour y parvenir, j'enfonçai deux doigts dans le fond d'un des ſillons dont j'ai parlé, j'appuyai mon autre main ſur le ventre de cette femme, & en comprimant vers le baſſin, tant pour tendre & faire prononcer en quelque ſorte les membranes, dans ces mêmes anfractuoſités, que pour ne pas décoler davantage le *Placenta*, ce qui arriveroit ſi on faiſoit effort pour le percer ſans cette précaution, il ſortit ſur le champ une très-grande quantité d'Eau qui ſe trouva chargée du *Méconium* de l'Enfant, je le ſaiſis par les pieds, quoique la premiere de ſes parties que je rencontrai fût la Tête, & je terminai l'Accouchement très-promptement; l'Enfant étoit mort comme je l'avois bien prévû dès que j'apperçus les Eaux teintes du *Méconium* (*V.* le §. 731.) & la Mere ne put long-tems ſurvivre à ſon épuiſement, malgré tout ce qu'on put faire pour la ſauver, elle périt quelque ſemaines après (*a*).

M. Bourgeois (*b*) a vû conjointement avec moi, cette Malade, & j'ai fait dans le tems à l'Académie la démonſtration du *Placenta*, que je garde ſoigneuſement dans de l'eſprit-de-vin, il eſt percé dans ſon centre à côté de l'attache du cordon, ſes bords & ſes membranes, ne ſont endommagées dans aucun point, parce que j'ai eu la précaution de les extraire les premiers, en les allant chercher avec la main dans la Matrice qu'elles tapiſſoient de toutes parts.

(*a*) Mais j'ai eu la ſatisfaction depuis ce tems d'en ſauver, moi-même, un nombre conſidérable, & d'avoir procuré ce bien à l'humanité par le moyen de ceux de mes Confreres & de mes Eléves qui ont profité des lumieres que je leur ai donné ſur ce ſujet.

(*b*) Accoucheur célébre de Paris.

On reconnoît dans cette Obſervation le péril éminent dans lequel ſont également réduits les femmes & les enfans qui ſe trouvent dans le cas qui en fait le ſujet, ſi on ne les ſecourt promptement & avec connoiſſance de cauſe, puiſque la Mere & l'Enfant dont je viens de parler, ont été les victimes de l'incapacité de la Sage-femme, & du retardement qu'on a apporté à leur procurer le ſecours convenable; en effet, en pareil cas l'Hémorrhagie une fois commencée ne peut plus ceſſer, parce que, comme je l'ai dit, plus la femme approche du terme naturel de l'Accouchement, plus auſſi le col propre de la Matrice dans lequel le *Placenta* s'eſt implanté ſe dilate & tend à s'effacer, & par conſéquent oblige cette maſſe vaſculeuſe à ſe détacher de plus en plus, enſorte que le moindre délai augmente le danger.

Enfin pour convaincre ceux qui refuſant de ſe rendre à l'Expérience, en niant la réalité de l'attache du *Placenta* ſur l'orifice de la Matrice, ſe détermineroient à commencer par l'extraire lorſqu'il ſe préſente le premier, afin de ſe faire un paſſage pour retourner plus facilement l'Enfant, comme il n'y en a que trop d'exemples, il ſuffira de leur repréſenter qu'auſſi-tôt que le *Placenta* ſera entiérement extrait, l'Enfant déja affoibli par l'Hémorrhagie abondante, inſéparable de cet état, pourra bien périr avant que d'avoir été ondoyé. D'ailleurs la Mere ſera expoſée à perdre beaucoup de ſang pendant qu'on retournera l'Enfant. Il y a plus, quel déſordre n'éprouvera point alors le Muſeau de la Matrice de la part des différens corps durs & inégaux qui le froiſſeront pendant le cours de l'opétion! au contraire ſi, ſe dépouillant de tout préjugé, on veut bien reconnoître que jamais le *Placenta* ne ſe préſente le premier à l'orifice de la Ma-

trice avant que les Membranes ſoient ouvertes que par ce qu'il y a primitivement été implanté, on prendra toujours la précaution de ménager toute la portion de ce *Placenta* qui ne ſera pas détaché, on percera les membranes dans ſa circonférence lorſque cela ſera poſſible; de préférence, à les percer à travers ſa ſubſtance, & lorſqu'on ſera forcé de prendre ce dernier parti, on agira ſuivant la Méthode expoſée dans nos Obſervations; & par ce procédé on ménagera la vie de la Mere & celle de l'Enfant, en épargnant le ſang de l'un & de l'autre; enfin on ſera à l'abri de dilacérer le Muſeau de la Matrice. En effet, comme je l'ai déja fait obſerver, le *Placenta* qui ſe trouve attaché à cet orifice, le garantira du contact immédiat de la main & du bras de l'Accoucheur, & en même tems du froiſſement que pourroient occaſionner les parties de l'Enfant pendant ſa ſortie, & d'ailleurs avec ces précautions le *Placenta* reſte ſi bien fixé dans ſa place, que j'ai toujours été obligé de l'en détacher après l'Accouchement. Je ne prétends pas au reſte que je ſois le ſeul qui ait fait cette remarque; car il n'y a preſque pas de Traités ſur les Accouchemens, dans leſquels on ne trouve des exemples ſemblables, quoique la plûpart des Auteurs ne paroiſſent pas auſſi convaincus que moi, qu'alors le *Placenta* eût toujours été implanté à l'orifice. Mais je crois être autoriſé à conclure que ſi le *Placenta* y eût été ſimplement collé par le ſang caillé, comme le prétendent, mal-à-propos ſuivant moi, Deventer & ſon Commentateur François, & qu'il n'eût pas été réellement implanté ſur la circonférence de l'orifice interne & ſupérieur de la Matrice, il auroit néceſſairement ſuivi l'Enfant; diſons mieux, il l'eût indubitablement précédé : en effet les contrac-

tions

tions expulſives de la Matrice ne manqueroient pas de chaſſer au dehors le *Placenta*, qui ne pourroit en aucune maniere reſter alors appliqué à l'orifice de la Matrice, comme il y reſte attaché dans le cas que nous avons expoſé, puiſque dans cette derniere occurrence l'orifice utérin tend à retenir cette maſſe vaſculeuſe, & que dans le cas oppoſé, il eſt puiſſamment déterminé à s'en débarraſſer au plutôt, ne trouvant aucun obſtacle aſſez fort pour l'y retenir. Mais revenons aux Obſervations cliniques. Le fait ſuivant, quoique moins malheureux par l'événement que le précédent, ſervira néanmoins à confirmer de plus en plus notre précepte; il m'a été communiqué par M. Guiot, l'un des deux Chirurgiens en chef de l'Hôpital de Genève & Aſſocié de l'Académie Royale de Chirurgie.

Ce Chirurgien m'écrivit le vingt-quatre Avril (1752.) qu'il avoit été appellé le dix-huit Mars précédent avec M. Manget Médecin de la même ville, pour voir une femme qui avoit une grande perte de ſang; cette femme âgée de trente-cinq ans, avoit déja fait heureuſement pluſieurs enfans; elle étoit pour lors groſſe de huit mois & ſa perte duroit depuis huit jours; comme elle étoit très-abondante, la Malade s'affoibliſſoit & n'avoit point de douleur. M. Guiot prit ſur le champ le parti de faire l'Accouchement forcé, mais il fait obſerver que l'ouvrage ne fut pas facile; car il trouva l'orifice de la Matrice dur, ſa dilatation étoit moindre que la grandeur d'un écu de ſix livres, & l'arriere-faix étoit attaché ſur toute la circonférence interne de cet orifice, ce ne fut même qu'avec beaucoup de peine & de circonſpection, & après une grande demi-heure de travail, employée tant pour détacher en partie l'arriere-

ſaix du côté du *Rectum*, que pour dilater doucement l'orifice de la Matrice, qu'il parvint enfin à introduire la main dans ce Viſcère, & à rompre les membranes; je reconnus, pourſuit l'Obſervateur, que l'Enfant étoit mort; je le ſaiſis par les pieds, & j'en fis l'extraction ſuivant les régles de l'Art, mais la Mere s'eſt bien rétablie.

N'eſt-il pas probable d'une part, que ſi l'on eût appellé plus tard M. Guiot, ou que ce Praticien eût abandonné à la nature le ſoin de la dilatation de l'orifice de la Matrice, ou qu'il eût employé le tems à faire des ſaignées & à preſcrire à la Malade des lavemens ſtimulans pour réveiller les douleurs, comme le fit la Sage-femme dont j'ai parlé dans l'Obſervation précédente, la Mere auroit ſubi le même ſort ? D'une autre part, il y a lieu de préſumer que ſi M. Guiot eût été mandé plutôt il auroit pu par le même procédé qu'il a employé ſauver la vie de l'Enfant, ou au moins avoir la ſatisfaction de l'ondoyer, comme je le fis, le premier Juillet 1751, dans la rue Dagueſſeau où je fus appellé par Madame Chevet Sage-femme, pour ſecourir dans ſon dixiéme Accouchement la nommée Catherine Blanchiſſeuſe, qui étoit enceinte de ſept à huit mois, & depuis ſix jours dans une ſi grande perte de ſang qu'elle venoit de recevoir ſes Sacremens; je ne la trouvai cependant pas dans un danger ſi preſſant que celle qui fait le ſujet de la premiere de mes Obſervations; car elle avoit encore l'uſage de tous ſes ſens, quoique ſon poulx fût très-foible & ſa voix preſqu'éteinte; mais la peau n'étoit point froide, elle avoit encore de petites douleurs, & depuis peu de tems elle avoit ſenti remuer ſon enfant, quoique foiblement.

La Sage-femme qui étoit préſente, me dit

qu'elle ne connoiſſoit rien au travail, mais qu'elle ſoupçonnoit ſeulement qu'une mole fongueuſe précédoit l'Enfant; je vuidai le Vagin des caillots qui le rempliſſoient, & je ne fus pas longtems à reconnoître que le *Placenta* ſe préſentoit le premier; en effet, il formoit à travers l'orifice de la Matrice, une Tumeur en forme de tête de chouſleur, & environ de la groſſeur du poing, je portai mes doigts au fond des anfractuoſités que laiſſent entr'eux les lobules du *Placenta*, & je ſentis la tête de l'Enfant qui peſoit deſſus, lorſque je fus aſſuré que c'étoit le *Placenta* qui ſe préſentoit le premier à l'orifice, je cherchai à reconnoître s'il étoit décollé en quelques endroits de ſa circonférence, mais l'ayant trouvé attaché de toutes parts, je le détachai du côté gauche, parce que j'avois fait mes recherches avec la main droite, je perçai les membranes ſur le bord du *Placenta* de la maniere que j'ai détaillé plus haut, & ſur le champ la plus grande partie des Eaux ſortirent, mais ſans être teintes de *Méconium;* je retournai fort aiſément l'Enfant, que je tirai vivant, quoique très foible & décoloré, je l'ondoyai auſſi tôt, mais il ſe ranima peu-à-peu & reprit aſſez de force pour être porté à l'Egliſe & faire eſpérer qu'il pourroit continuer de vivre, & la Mere de ſon côté ſe tira auſſi peu-à-peu d'affaire.

On voit par les trois exemples que je viens de rapporter, que c'eſt à la connoiſſance de la cauſe de l'accident particulier qui en fait le ſujet, & au plus ou au moins de promptitude qu'on a apporté à y remédier, qu'on doit auſſi le plus ou le moins de réuſſite qu'on y a eu, mais rien ne prouve mieux ces deux dernieres propoſitions, qu'une Obſervation inſérée dans l'Hiſtoire de l'Académie

mie Royale des Sciences de Paris, année 1723. & communiquée par M. Petit d'après Meſſieurs Dorlet & Engeran, tous trois Membres de notre Compagnie.

„ Une femme qui étoit à terme d'accoucher, „ ayant été inutilement trois jours en Travail avec „ des pertes de ſang conſidérables mourut, & on „ l'ouvrit pour découvrir ce qui l'avoit empêché „ d'accoucher; on trouva que le *Placenta* qui doit „ être attaché au fond de la Matrice, l'étoit au „ contraire à l'orifice interne & le bouchoit exac- „ tement excepté dans un endroit, où il n'étoit „ pas collé, & c'étoit par-là que s'écouloit le ſang „ des pertes; l'Enfant avoit les pieds en haut qui „ pouſſoient ſes enveloppes contre le fond de la „ Matrice; il avoit la tête en bas qui avec les épau- „ les pouſſoit le *Placenta* contre l'orifice interne „ & le col de la Matrice, de ſorte qu'il ſe fermoit „ le paſſage lui-même.

La raiſon en eſt bien ſenſible, car les membranes qui tapiſſent le *Placenta* ne ſçauroient prêter ſur cette maſſe pour s'étendre & former par leur extenſion, cette tumeur aqueuſe, qui dans les cas ordinaires, ſert merveilleuſement bien à procurer la dilatation graduée du *Sphincter* utérin qu'elles pénétrent & forcent peu-à-peu en forme de coin.

Cette Obſervation confirme avec la plus grande évidence que les ſuccès heureux ou malheureux dépendent en pareil cas de la ſagacité de l'Accoucheur, qui, appellé à tems, aura ſçu découvrir plutôt ou plus tard l'implantation fortuite du *Placenta* ſur l'orifice de la Matrice, & y apporter plus ou moins promptement le reméde; car tandis que dans ce dernier cas, trois jours de perte de ſang ont été ſuffiſans pour faire périr la Mere

& l'Enfant ſans même que la nature ait pû parvenir à procurer l'Accouchement : on voit dans l'Obſervation que nous avons citée plus haut, d'après Mauriceau, qu'il ſauva en pareil cas la Mere & l'Enfant après un mois de durée de la perte.

Ces deux Obſervations miſes en comparaiſon, comme on pourroit le faire de pluſieurs autres ſemblables, prouvent d'ailleurs par une ſuite naturelle de conſéquences, qu'il ne faut pas ſe régler ſur le tems qu'il y a que la perte dure, mais plutôt ſur le plus ou le moins de rapidité de cet accident, & ſur la quantité de ſang perdu, relativement à la pléthore, au tempérament, à l'âge & aux forces de la Malade.

Il réſulte de ce qui vient d'être expoſé, que, toutes circonſtances bien combinées & toutes choſes d'ailleurs égales entr'elles, plus promptement on ſe déterminera en pareil cas à l'Accouchement forcé, (pratiqué ſelon la méthode que j'ai détaillée dans mes propres Obſervations) plus ſûrement on ſauvera la vie de la Mere & celle de l'Enfant.

Il ſe préſente ici naturellement une queſtion qu'il eſt intéreſſant d'éclaircir ; elle conſiſte à ſçavoir pourquoi quelques-unes des femmes qui ont le *Placenta* implanté dans le col propre de la Matrice, arrivent à terme, & pourquoi la plûpart des autres qui ſont dans le même cas n'y arrivent pas.

Cette variété d'effets, qui procédent d'une même cauſe, doit dépendre néceſſairement de quelques circonſtances particulieres qui en deviennent la cauſe déterminante. Je m'explique, & je dis que ſuivant que le *Placenta* ſe ſera primordialement attaché plus haut ou plus bas dans le col propre de la Matrice, l'Hémorrhagie ſurviendra plutôt ou

plus tard ; ainſi lorſque cette maſſe vaſculeuſe aura pris racine fort près de l'*Os Tincæ*, la femme pourra approcher davantage du terme naturel de l'enfantement, que s'il s'étoit implanté au haut du couloir du col utérin, & de même entre ces deux extrémités à proportion ; en effet il eſt démontré tant par le méchaniſme de la groſſeſſe, que par la pratique journaliere de l'Art des Accouchemens, que le col de la Matrice commence à ne s'évaſer pour aider à augmenter l'amplitude de la cavité de ce Viſcère, que dans les derniers mois de la groſſeſſe, & que c'eſt de proche en proche, que les portions du col utérin continuent enſuite de prêter de haut en bas, d'où il réſulte que ce col ne peut prêter en s'évaſant ſans obliger le *Placenta*, qui n'eſt pas ſuſceptible de la même extenſion, de ſe détacher en partie, ſoit dans un point de ſa circonférence, s'il eſt plus avancé d'un côté que de l'autre, ſoit dans ſon centre, ſi ce même centre répond juſte au milieu du haut du col de la Matrice ; il faut donc de toute néceſſité qu'il ſurvienne alors une Hémorrhagie dans un tems plus ou moins proche, ou plus ou moins éloigné du terme naturel de l'Accouchement, ſelon que le *Placenta* ſe ſera attaché plus ou moins près du col propre de la Matrice ; par conſéquent, on ne doit pas par la foible raiſon que la femme n'eſt point tout-à-fait à terme ; être retenu de procéder à l'Accouchement ſans trop tarder, ſi on ne veut s'expoſer volontairement à encourir le blâme de l'avoir laiſſé périr ſans ſecours, de même que ſon Enfant. En un mot, il ne faut jamais balancer en pareille occurrence, mais agir avec célérité, dans le càs du *Placenta* attaché ſur l'orifice de la Matrice toutes les fois que la perte deviendra menaçante.

Ce ſeroit en vain qu'on m'oppoſeroit ici la fa-

meuſe Queſtion agitée en Théologie pour le cas de l'Opération Céſarienne, où il s'agiſſoit de décider, ſi l'on pouvoit ſacrifier déterminément la Mere pour ſauver l'Enfant; ou ſi l'on devoit plutôt faire périr celui-ci pour ſauver celle-là, puiſqu'on tend poſitivement, par la Méthode que je propoſe, à les défendre l'un & l'autre du péril éminent qui les menace, pourvû du moins qu'on agiſſe ſans trop de délai. Car ſi on temporiſe trop, on les expoſe tous deux à un ſort également funeſte, & par ſurcroit de malheur l'Enfant qu'on peut priver implicitement du Baptême, s'il eſt encore en vie lorſqu'on eſt appellé.

En effet, loin qu'il ſoit décidé que tout Enfant qui naît avant terme, ne puiſſe pas continuer de vivre juſques dans un âge avancé, du moins lorſqu'il approche aſſez de ſa perfection pour ſoutenir ſans danger le poids de l'air ambiant; il y a une ſi grande quantité d'exemples du contraire, qu'il ſeroit ſuperflu d'en rapporter aucun; il vaut mieux terminer ce Mémoire par la récapitulation des Signes qui caractériſent le cas particulier qui en fait l'objet, & dont je crois avoir, ſuivant mes engagemens, confirmé la réalité.

Le premier de ces Signes, eſt que l'orifice de la Matrice eſt bouché par un corps d'une ſolidité charnue, que l'on juge au toucher être compoſé de plus ou moins de petits lobes & de ſillons anfractueux qui les ſéparent les uns des autres, & qu'il eſt très-aiſé de diſtinguer avec l'extrémité des doigts, dès qu'on en a détaché les caillots qui s'y trouvent toujours collés en plus ou moins grande quantité.

Un ſecond Signe, eſt que pendant qu'on fait cette recherche, la perte de ſang augmente néceſſairement.

Mais celui qui me paroît le plus décisif, c'est qu'on sent très-distinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios* & même les membranes de l'Enfant, comme à travers une vessie mouillée & très-mince lorsqu'on fait cet examen suivant la Méthode que j'ai indiquée plus haut.

Je ne dois pas omettre que la perte de sang augmente par la douleur & qu'elle en suit les gradations, ensorte que plus les douleurs sont vives & répétées, & plus la perte est considérable.

Tels sont les Signes principaux & essentiels qui peuvent dans le cas d'Hémorrhagie utérine faire connoître que le *Placenta* attaché sur l'orifice de la Matrice, est nécessairement la cause de cet accident.

Ce cas particulier, bien constaté, & toutes ces circonstances mises en évidence, on ne peut se dispenser de m'accorder les avantages réels de la Méthode que je propose pour terminer l'Accouchement, excepté qu'on ne veuille s'exposer volontairement à des reproches mérités ; j'ai donc lieu de me flatter d'avoir développé un point important pour le progrès de la Chirurgie, & conséquemment pour le bien public qui en est le but principal.

ARTICLE X.

REMARQUES DE PRATIQUE, QUI TENDENT *à établir d'après le Tact, des ſignes ſenſibles, capables de faire diſtinguer les engorgemens des propres parois de la Matrice, d'avec les chûtes incomplettes & ſans renverſement de cet organe, & d'avec les Polypes utérins qui ne ſont pas encore deſcendus dans la cavité du Vagin, &c.*

Avant que d'entrer en matiere, je crois devoir avertir premierement, que je n'ai point deſſein de parler de l'inflammation, ni de la ſuffocation de Matrice, ni même des fauſſes Groſſeſſes connues, mais ſimplement de trois Maladies croniques de cet organe, & qui faute de ſignes véritablement diſtinctifs & univoques, peuvent être confondues enſemble; ce qui peut influer non-ſeulement ſur le prognoſtic, mais ſouvent auſſi ſur le traitement de ces Maladies.

Secondement pour éviter la prolixité, je n'expoſerai ici que les ſignes puiſés uniquement dans l'Obſervation, & que je crois ſuffiſans pour diſtinguer ces trois ſortes de Maladies les unes des autres; & c'eſt dans cette même vûe, que j'ai préféré la forme d'Aphoriſmes, qui eſt d'ailleurs par elle-même la plus propre pour préſenter clairement des Remarques particulieres.

Entre les ſignes des Maladies qui ſont le ſujet de ce Mémoire, il en eſt quelques-uns qui changent ſuivant les trois états différens, mais ſucceſſifs de ces mêmes Maladies; c'eſt-à-dire, que ceux qui s'annoncent depuis le commencement juſqu'à un certain degré de la Maladie, ne ſont pas tous, toujours les mêmes, lorſquelle a fait beaucoup de

progrès, & que ces derniers différent ſouvent encore de ceux qui ſe déclarent quand la Maladie approche de ſon dernier période.

D'ailleurs dans ces trois états, les parois du muſeau de la Matrice peuvent être engorgés, ſans que ſon corps participe à l'engorgement, & le corps de la Matrice peut en être affecté ſans que le muſeau ſoit malade; en effet le corps de la Matrice peut être engorgé, ſoit en totalité ſoit en partie; l'engorgement partial peut non-ſeulement s'emparer de différentes régions de la Matrice, & ſe fixer à un ſeul, ou s'étendre en pluſieurs endroits en même tems, mais encore occuper la parois la plus voiſine du Péritoine, ou celle que revêt la membrane interne de la Matrice, ou même le milieu de la propre ſubſtance de ces parois; au ſurplus, il peut quelquefois ſe trouver complication de deſcente incomplette de Matrice ou de Polype utérin, &c.

Toutes ces circonſtances produiront néceſſairement des différences eſſentielles, qui doivent établir naturellement des diſtinctions particulieres que nous éclaircirons autant qu'il nous ſera poſſible; ce Mémoire ſera terminé par quelque détail ſur les Tumeurs qui peuvent ſurvenir dans les environs de la Matrice & du Vagin.

SECTION PREMIERE.

DES SIGNES QUI FONT CONNOISTRE QUE *les parois de la Matrice ont commencé à s'engorger.*

APHOR. I. Lorſque le muſeau ſeul de la Matrice eſt attaqué d'engorgement, ou il y a un commencement de deſcente de la Matrice, ou il n'y en a point; dans le premier cas la Malade éprouve une

péſanteur incommode, le Vagin eſt molaſſe & relâché, les ligamens ronds & larges ſe trouvent plus ou moins tiraillés ; ce qui produit des douleurs dans les différentes parties où ces ligamens ſont attachés.

II. Lorſqu'au contraire la Matrice n'eſt point déplacée, il n'y a ni peſanteur ni tiraillement des ligamens, ni même de relâchement au fond du Vagin, quoique le Muſeau de la Matrice puiſſe être alors d'un volume conſidérable.

III. Si faute d'avoir bien diſtingué ces deux états maladifs, on s'eſt indiſtinctement ſervi d'un Peſſaire pour y remédier, ce moyen aura diſſipé les douleurs dans le premier cas, & en aura occaſionné dans le ſecond.

IV. Quand le fond de la Matrice eſt ſeul engorgé, quoique l'engorgement ne ſoit pas encore aſſez conſidérable, pour être reconnu au toucher, il y a des tiraillemens douloureux dans les ligamens larges ſeulement, ſi la Maladie n'eſt pas compliquée de deſcente.

V. S'il y a deſcente, ne fût-elle qu'incomplette, il n'y aura pas de tiraillement douloureux dans les ligamens larges, mais ſeulement dans les ronds ; ainſi le Peſſaire, en remédiant à la deſcente, remédiera auſſi au tiraillement des ligamens larges ; mais ſa preſence fera naître des douleurs dans les ligamens ronds.

VI. Lorſque les parois de la Matrice ſont engorgés dans toute leur circonférence, il y a tiraillement dans les uns & les autres des ligamens, ſuppoſé qu'il n'y ait point du tout de deſcente de Matrice ; dans la ſuppoſition contraire, il n'y a pas de tiraillement dans les ligamens, mais le Peſſaire en occaſionneroit.

VII. Quand les parois de la Matrice ne ſont pas

engorgés dans leur totalité, l'orifice de ce Viſcère ſe déplace relativement au ſiége de l'engorgement local, mais ſans produire de deſcente utérine; enſorte que ſi l'engorgement ſe trouve à la partie poſtérieure de la Matrice, le muſeau de cet organe ſe porte du côté du *Pubis;* & en ce cas, le paſſage des excrémens dans le *Rectum* eſt ordinairement difficile; les Lavemens n'entrent même ſouvent qu'avec peine, & en faiſant douleur.

VIII. Si l'engorgement occupe la partie antérieure de la Matrice, l'orifice eſt porté vers le *Coccyx*, & alors la Malade ne peut rendre facilement ſes urines, que lorſqu'elle eſt couchée ſur le dos, ou bien en ſe mettant ſur ſes genouils, & en ſe penchant le corps en devant.

IX. Lorſque c'eſt une des parties latérales de la Matrice qui eſt engorgée, le Muſeau utérin ſe porte du même côté, ſi l'Engorgement eſt en haut, & il le devie du côté oppoſé, s'il eſt en bas: dans ce cas particulier les Excrémens ne ſont point gênés dans leur deſcente, ſur-tout quand l'Engorgement ſe trouve du côté gauche; mais les urines ſortent toujours avec facilité, de quelque côté que ſoit placé l'Engorgement. Les ligamens ronds & larges du côté de l'Engorgement ſouffrent auſſi un peu de tiraillement, quand la Malade ſe couche ſur le côté oppoſé; ainſi dans ce dernier cas les ligamens de la Matrice ſont tiraillés d'un ſeul côté; ce qu'ils n'éprouvent aucunement, quand l'Engorgement eſt antérieur ou poſtérieur.

SECTION II.

DES SIGNES QUI CONFIRMENT L'ENGORGEMENT DES *parois de la Matriee, & qui en démontrent l'augmentation.*

X. Lorsque le Corps de la Matrice, dont les parois sont affectés d'engorgement, peut être apperçu sensiblement au toucher, s'il y a eu descente de Matrice, dès le commencement de la maladie, la descente cesse alors d'elle-même, comme dans la véritable grossesse, quand la femme a passé la moitié du terme ; ainsi ce signe commémoratif, si on le réunit avec les autres symptômes qui l'accompagnoient, & qui sont exposés dans les remarques 4, 5, 6, 7, 8 & 9, suffit pour confirmer que la Matrice est engorgée dans ses propres parois. Et comme je crois ne devoir en retrancher aucun, je me bornerai à ajouter ici ce qui est relatif à chacun des cas particuliers décrits dans les remarques précédentes.

XI. Lorsque le fond de la Matrice est seul engorgé, l'engorgement, s'il est voisin du péritoine, ressemble assez bien à une tumeur qui seroit ajoutée sur le fond de cet organe ; mais s'il est plus profond, la tumeur qu'il forme n'est pas si saillante ; & elle l'est encore moins, si l'engorgement a son siége plus près de la membrane interne de la Matrice.

XII. Quand la tumeur occupe la partie antérieure de la Matrice, elle fait aussi plus ou moins de saillie, suivant les mêmes circonstances détaillées dans le cas précédent. Nous ferons seulement observer de plus; premierement, que la femme a moins de peine à rendre ses urines que dans le commencement, mais elle est obligée d'uriner plus souvent ;

& ſecondement, que c'eſt après que les urines ſont ſorties qu'il faut faire l'examen.

XIII. Si la tumeur eſt placée à la partie poſtérieure de la Matrice, on n'en peut abſolument rien découvrir par le tact extérieur (V. le N°. VII.) mais les extrémités inférieures ſont ordinairement infiltrées, ainſi que les grandes lévres; & la femme ſouffre plus couchée ſur le dos qu'autrement.

XIV. Lorſque l'engorgement n'occupe qu'une des parties latérales de la Matrice, le bas du ventre eſt plus gros de ce côté que de l'autre, & la tumeur paroît plus ou moins ſaillante, ſelon qu'elle eſt plus ou moins éloignée ou voiſine du péritoine; on prend même quelquefois ces tumeurs ou engorgemens pour l'ovaire engorgé.

XV. S'il y a en même-tems pluſieurs tumeurs ſéparées les unes des autres, les difformités que la Matrice en reçoit eſt en tout relative au nombre & au volume de ces tumeurs, & non-ſeulement à raiſon de leur ſituation différente, mais encore à raiſon de leur ſiége plus ou moins éloigné du péritoine.

XVI. Quand les parois du Corps de la Matrice ſont également engorgés dans leur totalité, cet organe conſerve ſa forme naturelle; mais une circonſtance remarquable, c'eſt qu'alors ſa cavité, quoiqu'abſolument vuide, devient pour l'ordinaire beaucoup plus ſpacieuſe que dans l'état naturel, d'ailleurs ſon orifice ſe trouve fermé de la même maniere que dans la véritable groſſeſſe.

XVII. Enfin lorſque l'engorgement général a commencé par la partie la plus baſſe de la Matrice, outre que ſon col peut être plus ou moins augmenté de volume, les tiraillemens des ligamens ronds ſont beaucoup plus conſidérables que dans le cas où ce même engorgement auroit commencé par le

fond de la Matrice, en ſuppoſant même qu'il eût également gagné de proche en proche tout le corps de cet organe, & peut-être ſon col; mais les ligamens larges ſouffrent à-peu-près les mêmes tiraillemens, ſoit que l'engorgement ait commencé par le col, ſoit qu'il ait eu ſon principe dans le fond de la Matrice.

SECTION III.

Des Signes qui démontrent évidemment que *les parois de la Matrice ſont engorgés à un dégré extrême.*

XVIII. Tout ce qui a été expoſé dans la Section ſeconde, doit être appliqué au dernier dégré de cette formidable maladie, qui ſe termine preſque toujours par l'hydropiſie : je n'aurai même que peu de choſes à y ajouter, eu égard au vice local; & je me contenterai de faire obſerver que j'ai eu occaſion de voir pluſieurs femmes réduites dans ce triſte état, qui étoient forcées de marcher toutes courbées afin de diminuer la douleur occaſionnée par le tiraillement des ligamens ſur tout des ronds, que l'on ſent alors comme deux cordes tendues. J'en ai vû entr'autres une, qui étant ſur les pieds, portoit ſon corps horiſontalement, & qui s'aidoit de ſes mains pour marcher à-peu-près de la même maniere que les quadrupédes, mais en ſaiſiſſant ſucceſſivement tous les ſiéges & les meubles de ſa chambre.

De cette Remarque ajoûtée à toutes celles de la Section précédente, il me reſte à conclure, qu'un Praticien qui n'aura pas perdu de vûe les ſignes du premier dégré de cette maladie, & qui les aura comparés avec ceux du ſecond dégré, ſera dans le troiſiéme période fort à portée d'arriver à la connoiſſance exacte de cette même maladie. Il eſt vrai

qu'alors elle pardonne rarement, non-ſeulement, parce qu'on ne la jugé que très-difficilement ce qu'elle eſt, mais encore parce qu'on ignore les véritables remédes qu'il conviendroit d'y oppoſer de bonne heure.

Néanmoins ſuppoſons qu'on ſoit dans la ſuite aſſez heureux pour découvrir des moyens curatifs, il ſeroit toujours abſolument eſſentiel de les appliquer tout au plutôt; ainſi il étoit néceſſaire de travailler d'avance à reconnoître de bonne-heure cette funeſte maladie. Je m'eſtimerois très-heureux, ſi cet eſſai pouvoit contribuer à éclaircir ce point obſcur de Théorie; car je ſuis déja convaincu que les Pillules benites laxatives de Fuler pourroient être en ce cas d'un très-grand ſecours. J'oſe même avancer que j'ai raſſemblé ſur ce ſujet une quantité ſuffiſante d'expériences, pour qu'on puiſſe ſe flatter de réuſſir quelquefois par leur moyen dans la curation de cette maladie.

SECTION IV.

DES SIGNES QUI PEUVENT FAIRE CONNOISTRE QUE *l'augmentation du Volume de la Matrice dépend de la préſence d'un Polype utérin renfermé dans ſa cavité, & non pas de l'Engorgement des parois de ce Viſcère.*

XIX. Nous avons fait obſerver dans le ſeiziéme Aphoriſme, que dans le cas où l'engorgement occupoit les parois de la Matrice, l'orifice de ce Viſcère étoit exactement fermé comme dans la véritable groſſeſſe, nous remarquerons ici qu'on obſerve abſolument le contraire, lorſque c'eſt un polype qui eſt contenu dans la Matrice; en effet, outre que l'orifice de la Matrice eſt plus ou moins dilaté, le col qui eſt en ce cas mollet & éminncé, ſe

ſe trouve ſi racourci, qu'il ſemble même quelquefois être totalement effacé.

XX. Les tiraillemens des ligamens larges & ronds ſont beaucoup plus conſidérables, en admettant l'égalité de volume de la Matrice, dans l'engorgement univerſel des parois de cet organe, que dans le cas où ſa cavité eſt remplie par un polype; car la douleur occaſionnée par ces tiraillemens approche beaucoup plus du dégré de celle qui accompagne la plûpart des vraies groſſeſſes, que de celle qui arrive dans tout autre état maladif de la Matrice.

XXI. Il y a même une quantité de faits qui prouvent que dans ces circonſtances les femmes ont quelquefois une eſpéce de Travail ſemblable à celui de l'Accouchement; & c'eſt lorſque la tumeur polypeuſe tend à paſſer de la cavité de la Matrice dans le Vagin, à la vérité les parois de cet organe n'étoient point en ce cas engorgés ni malades. Mais cette complication ne pouroit-elle pas accompagner auſſi le polype utérin, & faire alors un cas mixte? C'eſt ce qu'il s'agit de vérifier dans la ſuite.

SECTION V.

Il me reste a exposer les Remarques que j'ai *faites à l'occaſion des Tumeurs chroniques qui ſe forment quelquesfois dans les environs de la Matrice & du Vagin.*

Les engorgemens qui arrivent à la circonférence du Vagin & de la Matrice, ont en général leur ſiége dans le tiſſu cellulaire qui unit & lie les parties les unes avec les autres; mais ce tiſſu cellulaire ſert, comme on le ſçait, tantôt à joindre enſemble des parties molles avec d'autres du même genre, &

tantôt à attacher des parties molles à des parties dures ; c'eſt une diſtinction qu'il eſt néceſſaire de ne point perdre de vûe ici, pour des raiſons que nous expoſerons dans un moment.

Il y a une autre diſtinction qu'il n'eſt pas moins néceſſaire d'admettre, c'eſt qu'il y a des tumeurs qui ſont ſquirreuſes, & d'autres qui ne le ſont pas. Mais toutes choſes d'ailleurs égales, les tumeurs lymphatiques ſquirreuſes, qui, par quelque cauſe que ce ſoit, tombent en ſuppuration, ſont beaucoup plus fâcheuſes que celles qui ſuppurent avant que d'être parvenues à l'induration ſquirreuſe.

Cela poſé, je paſſe aux Remarques que j'ai faites tant ſur les tumeurs lymphatiques qui avoiſinent le Vagin, que de celles qui prennent naiſſance dans la circonférence de la Matrice.

Nous ne parlerons pas ici de ces infiltrations de ſuçs gélatineux ou muqueux, dont ſe trouve quelquefois affecté le tiſſu cellulaire qui unit la membrane nerveuſe avec la tunique charnue du Vagin, parce qu'elles ne ſont pas compriſes dans l'objet que je me ſuis propoſé de traiter dans ce Mémoire. Ces dernieres occaſionnent preſque toujours la chûte de la membrane interne du Vagin, ſur-tout lorſque l'infiltration eſt conſidérable ; au lieu que les engorgemens dont il eſt ici queſtion, ne produiſent ordinairement d'autres effets que ceux que je vais détailler.

XXII. Si l'engorgement lymphatique a ſon ſiége dans la cloiſon celluleuſe qui unit le Vagin avec le Rectum, & que la ſuppuration s'y déclare, ſoit du côté de l'Inteſtin, ſoit de celui du Vagin, il n'eſt pas abſolument impoſſible que la malade guériſſe, ſur-tout ſi la tumeur n'a pas été ſquirreuſe ; j'en ai quelque exemples ; mais lorſque la tumeur eſt devenue ſquirreuſe, je doute qu'elle ſoit ſuſcep-

tible de guérifon, & j'en ai vû périr plufieurs femmes.

XXIII. Dans le premier cas, fi la fuppuration fe fait dans l'intérieur de la tumeur, la malade y reffent des douleurs pongitives ; elle éprouve des horripilations fuivies de chaleur brûlante en différentes parties de fon corps, fur-tout dans la paume des mains & à la plante des pieds.

XXIV. Dans le fecond cas, les douleurs font lancinantes ; il y a fiévre colliquative accompagnée ou fuivie des accidens innombrables qui lui font propres, & qui font par eux-mêmes des plus redoutables.

XXV. On peut dans le premier de ces deux cas tenter la cure radicale de la maladie ; mais on eft forcé de s'en tenir à la cure palliative dans le fecond. Les médicamens antiputrides & emmenagogues font très-bien indiqués dans l'un & l'autre cas ; mais autant les Stupéfians font utiles & même indifpenfables pour concourir au traitement palliatif, autant ils feroient préjudiciables dans la cure que l'on fe propofe de rendre radicale.

XXVI. Comme pour fe décider au genre de cure qu'on doit entreprendre, on ne doit rien négliger, il faut joindre les Signes tirés du tact à ceux que nous avons expofé fommairement plus haut ; mais pour y parvenir, il ne fuffit pas de toucher la tumeur par le Vagin feulement ; il faut par le *Rectum* auffi la comprendre entre les deux doigts indicateurs, fi cela eft poffible, afin de mieux juger de fon volume & de fa folidité.

XXVII. Il eft encore néceffaire de tâcher de pénétrer dans la caufe qui a donné naiffance à la tumeur, pour fe déterminer avec plus de certitude à choifir le genre de cure convenable ; & fi on découvre par exemple qu'elle eft vénérienne, on

pourra eſpérer une guériſon plus certaine, en ſuppoſant néanmoins qu'on n'ait pas été appellé trop tard; j'ai en effet ſur ce point des exemples de réuſſite, & d'autres de non-ſuccès.

XXVIII. Si les tumeurs dont nous parlons entourent la partie baſſe du Vagin, dans une femme attaquée d'une deſcente incomplette de Matrice, elle eſt ordinairement ſoulagée peu à peu des tiraillemens que ſouffrent les ligamens de cet organe, cette complication de maladies opérant avec le tems ce qu'un peſſaire produiroit ſur le champ. J'ai vû pluſieurs de ces femmes, qui en conſéquence de ce ſoulagement inattendu ſe croyoient parfaitement guéries, mais qui malheureuſement n'en furent que trop tôt déſabuſées.

XXIX. Je ſuis convaincu qu'il faudroit que ces ſortes de tumeurs fuſſent d'un très-gros volume & d'une ſolidité bien conſidérable, pour oppoſer un obſtacle invincible à l'Accouchement; en effet j'ai accouché pluſieurs femmes qui avoient en cette partie des tumeurs auſſi groſſes que la tête d'un Enfant, & qui n'empêcherent pas qu'elles n'accouchaſſent très-heureuſement.

XXX. Si au contraire la tumeur ſe trouve ſituée deſſus ou deſſous le périoſte des os du baſſin, elle formera un bien plus grand obſtacle à l'Accouchement, en ſuppoſant une ſolidité égale, quoiqu'avec un moindre volume. Il y a plus : ſi cette derniere eſpéce de tumeur occupe beaucoup d'eſpace dans le Baſſin, & qu'elle ſoit remplie d'une matiere ſuppurée, ſemblable à celle que contiennent les Melliſſeris, les Stéathomes, &c. elle pourra devenir un obſtacle invincible à la ſortie de l'Enfant, à moins qu'au préalable on ne vuide la tumeur par une inciſion.

XXXI. Dans le cas précédent on facilite l'Ac-

couchement, en faiſant coucher la femme ſur le côté oppoſé à la tumeur, afin qu'elle puiſſe ſe loger en partie dans le bas-fond du Baſſin, qui, comme on le ſçait, n'eſt pas entiérement oſſeux, & en partie entre l'Epine de l'Os *Iſchion*, & la partie inférieure & latérale de l'Os *Sacrum*.

XXXII. Il ſe forme quelquefois des tumeurs lymphatiques dans le tiſſu cellulaire qui occupe poſtérieurement l'intervalle qui ſe trouve entre le Baſſin & le col de la Matrice. Ces tumeurs ne ſont pas toujours mortelles, quoiqu'elles puiſſent être d'un volume très-conſidérable, puiſqu'on en a vû qui ont ſuppuré & guéri. Ces tumeurs portent toujours le muſeau de la Matrice vers le *Pubis*, & même tout le corps de cet organe en devant. Si on ne fait pas attention à cette remarque, on peut s'en laiſſer impoſer par le volume & le ſiége de la tumeur, & croire que c'eſt la Matrice même qui eſt tuméfiée, tandis qu'alors elle n'eſt ſeulement que déplacée.

XXXIII. Il arrive ſouvent que la tumeur prend naiſſance dans le tiſſu cellulaire qui unit le col de la Veſſie avec le col de la Matrice; & alors non-ſeulement la totalité de la Matrice eſt portée en arriere dans la cavité de l'Os *Sacrum*, mais le col de la Veſſie eſt auſſi quelquefois ſi comprimé, que la malade ne peut uriner qu'avec de violentes douleurs; & s'il lui ſurvient une rétention d'urine, il eſt très-ſouvent impoſſible de la ſonder avec les algalies ordinaires; on n'y parvient même quelquefois qu'à l'aide des bougies creuſes.

XXXIV. Ces ſortes de tumeurs forment ordinairement une eſpéce de bourlet ſémi-lunaire, qui embraſſe le col de la Matrice du côté du col de la Veſſie: ce bourlet comprime le Sphincter de ce Viſcère, & ſe prolonge quelquefois le long du ca-

nal de l'Uréthre ; au lieu que les tumeurs qui se trouvent ſituées derriere la Matrice, forment communément un cul-de-lampe vers le *Coccyx*, & gênent le plus ſouvent le cours dés excrémens, ſur-tout lorſqu'ils ſont endurcis.

XXXV. Lorſque les tumeurs lymphatiques qui ſe forment entre la Matrice & la Veſſie viennent à ſuppurer, elles s'ouvrent quelquefois du côté du Vagin ou de la Matrice, mais plus ſouvent dans la Veſſie; dans le premier cas le pus s'écoule peu à peu par la Vulve, & dans l'autre cas le pus trouble les urines, ſur-tout au réveil. J'ai vû pluſieurs de ces maladies; mais je n'ai pas encore vû aucunes malades en guérir ; elles périſſent ordinairement dans des tourmens affreux.

XXXVI. Lorſque tout le tiſſu cellulaire graiſſeux, qui entoure le col de la Matrice, s'engorge uniformement, & que l'engorgement eſt borné à ce tiſſu, comme j'en ai vû quelques-uns, le muſeau de la Matrice s'enfonce alors en dedans au point qu'on le trouve, comme dans un petit cul-de-ſac particulier placé au centre du fond du Vagin ; & le tout enſemble repréſente aſſez bien un gros cul-de-lampe tronqué, & percé vers la pointe. Ce dernier cas peut en impoſer pour une deſcente incomplette de la Matrice, avec engorgement du muſeau de cet organe ; mais indépendamment du Signe particulier que nous venons de donner pour le reconnoître diſtinctement, il n'y a aucun tiraillement aux ligamens de cet organe.

XXXVII. Je crois que toutes choſes d'ailleurs égales, la maladie que je viens de décrire doit être plus dangereuſe dans les jeunes femmes que dans les femmes âgées ; en effet, j'en ai vû en pareil cas une qui eſt morte d'inflammation de Matrice avec ſuffocation, par la préſence des régles qui ne pu-

tent sortir de cet organe, quoiqu'épanchées dans sa cavité, la quantité de ce sang retenu surpassoit de beaucoup le volume de mes deux poings.

XXXVIII. Je finirai ces Remarques par une que j'ai encore faite. Celle-ci est à l'occasion du Carcinome du col de la Matrice. Elle consiste en ce que cette maladie n'empêche pas toujours la femme de concevoir, ni même d'accoucher à terme. J'en ai en effet deux exemples des plus décisifs : une de ces femmes est morte dans les suites de Couche; & l'autre a guéri par des frictions mercurielles.

Il résulte de toutes ces Remarques : premiérement; qu'il y a des Signes pour reconnoître non-seulement les engorgemens lymphatiques de la Matrice, suivant les progrès de la maladie, mais aussi pour s'assurer dans quelle région de la Matrice ces engorgemens sont arrivés.

Secondement, qu'il n'est pas impossible de distinguer s'il y a descente incomplette, ou s'il n'y en a pas, dans le cas où le Museau de la Matrice est engorgé, soit que le corps de cet organe le soit, ou qu'il ne le soit point.

Troisiémement, que les Signes qui annoncent que la cavité de la Matrice est occupée par un polype, sont très-différens de ceux qui appartiennent à l'engorgement universel des propres parois de la Matrice.

Quatriémement, qu'il est aisé de ne pas confondre les tumeurs muqueuses du Vagin, avec celles qui sont formées par de la lymphe seulement.

Cinquiémement, qu'en général les tumeurs lymphatiques, qui sont devenues squirreuses, sont plus fâcheuses que celles qui ne sont pas encore

parvenues à une induration parfaite, sur-tout si dans celles-ci la fermentation spontanée est commencée.

Sixiémement, que de ces tumeurs, celles qui ont une cause vénérienne, sont plus susceptibles de la cure radicale, que celles de toute autre cause, en supposant néanmoins qu'on ne s'y prenne pas trop tard.

Septiémement, que des autres tumeurs lymphatiques, celles qui ne sont pas encore parvenues à l'induration squirreuse, peuvent quelquefois guérir, quoique devenues d'un volume très-considérable; & à plus forte raison, si on s'y prend de bonne heure.

Huitiémement, qu'à volumes égaux, & à solidités égales, les tumeurs lymphatiques qui sont adhérantes aux os du Bassin, peuvent faire un bien plus grand obstacle à l'Accouchement, que si ces sortes de tumeurs n'y étoient pas attachées.

Neuviémement, enfin, que le Carcinome du col de la Matrice n'empêche pas toujours la conception ni l'accouchement, quoique l'Enfant soit à terme, ou qu'il en approche beaucoup.

ARTICLE XI.

Abrégé du sentiment de M. Levret sur les *Aphorismes de Mauriceau, qui ont pour titre : Touchant la Grossesse, l'Accouchement, les Maladies & autres indispositions des femmes.*

L'Art des Accouchemens est presque aussi ancien que le monde, mais il n'a commencé à faire des progrès réels que depuis le siécle dernier : en effet, nous devons au célébre Mauriceau de l'avoir, pour ainsi dire, tiré du berceau ; qui sera l'heureux mortel qui parviendra à le rendre adulte ! Nombre d'Auteurs recommandables, la Motte à leur tête, y ont déja travaillé avec quelque sorte de succès. En suivant la louable émulation de ces grands Hommes, je vais faire mes efforts pour y contribuer aussi un peu en disant mon sentiment sur les Aphorismes de Mauriceau ; mais afin d'être clair & concis, je suivrai l'ordre que cet Auteur a choisi pour ce travail, & l'on trouvera mon sentiment à l'alinea qui suivra immédiatement chaque Aphorisme.

SECTION PREMIERE.

Maladies des femmes.

1. » L'intelligence de ces Aphorismes rendant » l'Art des Accouchemens moins long, l'expé» rience moins périlleuse, le jugement moins dif» ficile, fera que la curation des maladies des fem» mes en sera d'autant plus facile.

Cet Aphorisme peut passer pour un axiome très-bien fondé, Mauriceau étant un des Auteurs les

plus recommandables dans l'Art des Accouchemens; & qui par conséquent mérite le plus d'être apprécié.

2. » Pour bien connoître les maladies des femmes, & y bien remédier, il faut avoir une parfaite connoissance de la Matrice & de toutes les parties qui en dépendent.

Quoi qu'on ne puisse nier que ces connoissances ne soient utiles, & même absolument nécessaires, il s'en faut néanmoins de beaucoup qu'elles soient suffisantes pour faire du progrès dans l'Art des Accouchemens; car si on ne connoît à fond le méchanisme des fonctions de la Matrice, on restera toujours borné à la routine, quelque bonne qu'elle puisse être.

3. » Le déréglement des fonctions de la Matrice, est cause de la plus grande partie des maladies des femmes.

C'est une vérité si généralement reçue, qu'il n'est presque pas nécessaire d'être de l'Art de guérir pour en être convaincu.

4. » La condition des femmes est très-malheureuse; puisqu'elles sont sujettes, non-seulement à toutes les indispositions des hommes, mais encore à une infinité d'autres dont les hommes sont exempts.

Ceci est vrai, à plus d'un égard; mais cette proposition a ses bornes, puisque la dissemblance des parties des deux sexes font que l'homme peut aussi avoir des maladies dont ne peuvent pas être attaquées les femmes : cette réflexion n'a pas besoin d'être plus étendue.

5. » La curation des maladies des femmes différe beaucoup de la curation de celle des hommes.

Cette proposition est trop générale; elle a en effet ses exceptions qui ne laissent pas que d'être

en très-grand nombre, comme le prouve la Pratique journaliere dans bien des cas.

6. ». Comme la curation des maladies des femmes différe grandement de la curation de celles » des hommes, le traitement des infirmités des » femmes grosses ne différe pas moins de celui qui » peut convenir aux maladies des femmes qui ne » sont pas grosses.

Cet Aphorisme n'étant qu'un Corollaire du précédent, il est susceptible de l'application de ce que nous venons de dire à son occasion.

7. » Les maladies des femmes sont bien plus » dangereuses dans le tems de la grossesse ; parce » qu'on ne peut pas pour lors leur faire tous les re- » médes qui leur pourroient convenir en d'autres » tems.

Cela n'est que trop souvent vérifié ; cependant il faut bien prendre garde (& dans bien des cas) de n'être pas trop timide ; car il est certain que si on ne sauve pas la mere, avant l'accouchement, rien n'est si commun, quoique l'on fasse, que l'Enfant ne soit perdu aussi.

8. » Si la femme grosse a une maladie qui de- » mande quelque opération de Chirurgie de haut » appareil, comme celle qui convient à la Pierre » en la vessie, à la fistule à l'*Anus*, ou autre, il » faut, autant qu'on le peut, différer cette opéra- » tion jusqu'après son accouchement.

Mauriceau a raison de dire, *autant qu'on le peut ;* mais il n'instruit pas des cas indispensables, comme, par exemple : Lorsqu'une pierre qui sera dans la vessie se trouvera poussée dans son col par la tête de l'Enfant, sera-t-il prudent alors de laisser souffrir des douleurs horribles à la Malade par cette cause, & de hazader que la vessie s'enflammant se trouve attaquée d'escharre gangreneuse ?

Non, ſans doute : il faudra donc pour lors prendre le parti de tirer la pierre, ſoit par l'inciſion ou par la dilatation de l'Uréthre.

9. » Les femmes ſouffrent ordinairement tant » d'incommodités durant tout le tems de la groſ- » ſeſſe, qu'on l'appelle vulgairement avec raiſon, » une Maladie de neuf mois.

Ce proverbe eſt d'autant mieux fondé, que ce qui y a donné lieu eſt très-ordinaire.

10. » Les femmes ſont le plus ſouvent malades » quant elles ſont groſſes, à cauſe de la ſuppreſ- » ſion de leurs Menſtrues, mais au contraire la » plûpart des autres animaux qui n'ont point de » Menſtrues, paroiſſent preſque toujours en bonne » ſanté durant qu'ils portent leurs petits au ventre.

Cet Aphoriſme ſe vérifie tous les jours pour les animaux, & pour les femmes ſurtout juſques vers la moitié du terme de la groſſeſſe.

11. » Dans toutes les maladies des femmes groſ- » ſes, on doit empêcher, autant qu'il eſt poſſible, » qu'elles n'accouchent durant que la nature eſt » trop occupée par la grandeur de la Maladie, pour » pouvoir bien régir l'évacuation des vuidanges » qui doit ſuivre l'accouchement.

Ceci eſt un axiome qu'on ne doit jamais perdre de vûe, car il eſt d'une très-grande importance.

12. » Les femmes qui avortent ou accouchent » dans le tems qu'elles ont une fiévre continue » ſont en très-grand danger de la vie, & principa- » lement celles dont la fiévre eſt accompagnée de » fluxion ſur la poitrine.

Ce prognoſtic eſt très-vrai, & l'on pourroit y ajouter qu'il en eſt de même ſi la maladie aiguë ſurvient à une nouvelle accouchée, ſur-tout avant que les mammelles ſe ſoient remplies de lait, parce que l'une des deux criſes, eſt preſque toujours

troublée par l'autre ; ce qui forme une complication très-dangereuſe.

13. » Le *Quinquina* ſe peut donner auſſi ſûrement aux femmes groſſes, pour la guériſon de » la fiévre, qu'à d'autres perſonnes.

C'eſt une vérité preſque inconteſtable, en ſuppoſant néanmoins que la fiévre ſoit de celles où le *Quinquina* convient, comme à toutes les intermitentes, notre Auteur auroit pu ajouter que le *Quinquina* peut également être donné de même dans les ſuites de couche comme dans la groſſeſſe.

14. » Les femmes ſont ordinairement ſoulagées » par l'accouchement, des incommodités & des » maladies que la groſſeſſe leur avoit cauſées ; mais » leurs autres indiſpoſitions qui n'ont aucun rap- » port à la groſſeſſe, ont coutume d'augmenter » après l'accouchement, quand il arrive dans un » état maladif.

Cet Aphoriſme eſt d'un bon Obſervateur, car il eſt juſte en tout point.

15. » L'on voit quelquefois des femmes très- » valétudinaires & infirmes faire des enfans aſſez » ſains ; parce que l'enfant a en ſoi un principe de » vie particulier, qui purifie ſouvent la mauvaiſe » nourriture qu'il reçoit de la mere, comme nous » voyons que la greffe rectifie & adoucit l'auſtérité » de la féve de l'arbre ſauvage ſur lequel elle eſt » entée.

Mauriceau a eu raiſon de dire, *quelquefois*, ſeulement ; car ces cas ſont très-rares, quoi qu'on ne puiſſe pas les nier abſolument, non plus que les raiſons qu'il donne pour appuyer ſa remarque.

SECTION II.

Dispositions différentes de la Matrice.

16. » Comme la Matrice doit ſervir d'égout à » toute l'habitude du corps de la femme, il ne faut » jamais uſer d'injections aſtringentes en cette par- » tie, ſi une exceſſive perte de ſang n'y oblige.

L'Auteur donne ici un conſeil très-ſage à tous égards, & ceux qui s'en écarteront feront toujours très-mal.

17. » Les femmes qui n'ont pas encore eu d'en- » fans, ont toujours l'orifice interne de la Matrice » aſſez petit, & d'une rondeur égale; mais celles » qui en ont eu, l'ont ordinairement plus gros & » plus inégal que les autres.

Ceci eſt vrai, mais la dénomination d'orifice interne de la Matrice dont ſe ſert Mauriceau, n'eſt pas exacte aujourd'hui; car on ne regarde plus le Vagin comme col de la Matrice, & par conſéquent la Vulve comme orifice externe de cet organe: l'orifice interne à préſent eſt reconnu être au haut du col propre de ce viſcère du côté de ſa cavité, & que perſonne ne peut toucher lorſque la Matrice eſt dans ſon état naturel, & qu'elle n'eſt occupée par aucun corps que ce puiſſe être; ainſi c'eſt, à proprement parler, l'ouverture de l'*Os Tincæ* dont Mauriceau entend parler.

18. » L'orifice interne de la Matrice eſt toujours » d'une ſubſtance beaucoup plus molle dans le tems » de la groſſeſſe qu'en tout autre.

Cet Obſervateur auroit dû excepter les premieres ſemaines de la conception, puiſqu'alors c'eſt tout l'oppoſé; d'ailleurs cette expreſſion d'orifice n'eſt pas propre, puiſqu'elle exprime un vuide,

& qu'un vuide n'a nulle consistence ; mais on conçoit que notre Auteur a voulu dire les parois circulaires qui ont centralement ce vuide, & en ce cas c'est le Museau de la Matrice, & non le vuide dont il est parlé.

19. » L'ouverture de l'orifice interne de la Ma-» trice d'une femme grosse, n'est pas toujours un » signe assuré qu'elle soit en travail ; car on en » voit quelquefois à qui cet orifice est ouvert à » y introduire le doigt, un mois devant que d'ac-» coucher.

Cela est souvent exactement vrai, mais ne peut jamais être appliqué dans le cas de la premiere grossesse, & c'est ce que notre Auteur n'excepte pas.

20. » La Matrice de la femme n'a qu'une seule » cavité, à la différence de celle de beaucoup » d'autres animaux qui ont plusieurs cellules en » cette partie.

En effet, la Matrice des femmes n'a naturellement qu'une seule & unique cavité : cette cavité est souvent distinguée en partie droite & en partie gauche par une ligne peu saillante intérieurement, mais plus large & plus apparente extérieurement.

21. » La génération de l'enfant peut bien se » faire vers un des coins de la Matrice, où abou-» tit le vaisseau déférent éjaculatoire appellé *Tuba* ; » mais il est impossible qu'elle se fasse dans ce » vaisseau même.

Cet Aphorisme est faux en tout point, 1°. parce qu'on ne peut concevoir que l'enfant soit engendré vers un des coins de la Matrice, sans que toute la cavité y participe ; 2°. le *Tuba uteri*, ou la Trompe de Falloppe, n'est point un vaisseau éjaculatoire, ni canal déférent, comme le prétendoient les Anciens ; & 3°. il y a des exemples incontes-

table d'enfans trouvés dans une des trompes de la Matrice, & même dans l'un des ovaires ; car j'en ai un, où l'enfant s'y est accru jusqu'au neuviéme mois.

22. » Il y a des femmes qui rendent quelque- » fois des vents de la Matrice avec aussi grand » bruit que si c'étoit de l'*Anus* ; ce qui toutefois » ne leur cause aucune autre incommodité, que » l'indécence de ce bruit extraordinaire.

Il est vrai qu'il y a des femmes qui rendent des rots utérins qui quelquefois font un bruit assez considérable ; mais notre Observateur auroit pu ajouter qu'alors il y a intempérie dans l'*Uterus* ; cet état étant contre nature, & que les femmes incommodées de fleurs-blanches, y sont plus sujettes que les autres.

23. » Tous les vaisseaux de la Matrice sont » beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, lorsque les » femmes ont leurs menstrues, ou qu'elles sont » sur le point de les avoir ; & ils deviennent en- » core d'autant plus gros en toutes les femmes » grosses, que le terme de leur grossesse est avancé.

Cet Aphorisme est exact à tous égards ; car dans tous les tems qu'il expose, la Matrice est plus plethorique que dans la vacuité parfaite : mais ce même Aphorisme ruine de fond en comble tout ce que cet Auteur a dit dans le cours de son Ouvrage, & dans l'Aphorisme suivant, pour nous persuader que la Matrice devenoit d'autant plus mince que la femme approchoit du terme naturel de l'enfantement.

24. » Plus la substance du corps de la Matrice » se dilate dans le tems de la grossesse, plus elle » devient mince & déliée, son épaisseur étant con- » sumée en ce tems par sa grande extension.

Les mots de *mince* & de *déliée* dont se sert ici

Mauriceau

Mauriceau ſont des termes impropres; car quoiqu'il ſoit vrai que la Matrice d'une femme, avancée dans ſa groſſeſſe, ait perdu de ſon épaiſſeur, il s'en faut de beaucoup qu'elle en ait autant perdu que cet Auteur l'avance, puiſqu'elle en conſerve encore ordinairement près de la moitié à la fin du dernier mois; mais auſſi d'un autre côté, Deventer qui a voulu combattre cette erreur, a donné dans une autre, en ſoutenant que la Matrice eſt alors augmentée d'épaiſſeur, ou que du moins elle conſerve celle qu'elle avoit avant la groſſeſſe.

25. » La Matrice eſt ſi mince dans les derniers » mois de la groſſeſſe, qu'elle ſe créve quelque- » fois, ne pouvant ſouffrir la grande extenſion » que la groſſeur de l'enfant lui fait en ce tems.

On ne peut révoquer en doute qu'il y ait des exemples de rupture de Matrice, & que la rupture ne puiſſe être venue par l'éminciſſement extrême de la partie qui s'eſt crevée : mais Mauriceau confond ici le cas extraordinaire avec celui qui ne l'eſt pas, donc la conſéquence s'écroule d'elle même en ruinant le faux principe d'où elle eſt tirée.

SECTION III.

DES MENSTRUES.

26. » Les femmes ne ſont ordinairement en » bonne ſanté, que lorſqu'elles ſont bien réglées, » quand il faut & comme il faut, dans l'évacuation » de leurs menſtrues : ainſi l'on peut dire que la » Matrice eſt l'horloge de leur ſanté.

On peut paſſer ici l'expreſſion hazardée, à cauſe des vérités qu'elle ſous-entend proverbialement.

27. » Quelque maladie qu'une jeune femme ait, » lorſque cette maladie eſt cauſée ou accompagnée

» d'une ſuppreſſion de menſtrues, il faut la ſaigner
» du bras ou du pied, ſelon que les accidens le re-
» quierent, au moins une fois le mois, pour ſup-
» pléer au défaut de cette évacuation naturelle.

On ne peut blâmer cette façon de traiter les jeunes femmes mal réglées; mais on ne pourroit louer un Officier de Santé qui ſe borneroit à ce ſeul reméde pour la cure des maladies, que la rétention des régles eſt capable de cauſer; il faut donc ne regarder ſouvent ce moyen que comme concourant à la cure radicale qu'on doit ſe propoſer de faire en pareille occurrence.

28. » Dans toutes les maladies des femmes qui
» ont ſuppreſſion de leurs menſtrues, la ſaignée
» leur eſt ſi utile, qu'elle convient même aux fem-
» mes hydropiques.

Pour donner une juſte valeur à cette Sentence, Mauriceau auroit dû ne pas obmettre de faire obſerver qu'il faut que l'hydropiſie ait alors pour cauſe préſente la pléthore ſanguine, ſans quoi le jugement porte à faux.

29. » Les jeunes femmes ne deviennent preſque
» jamais groſſes devant que d'avoir eu au moins
» une fois leurs menſtrues; & il eſt très-rare que
» celles qui ſont accouchées, le redeviennent avant
» qu'elles ayent eu derechef cette évacuation menſ-
» truelle enſuite de leur couche.

La premiere des propoſitions que renferme cet Aphoriſme eſt tolérable; mais la ſeconde eſt fauſſe à quelques égards, parce que ce qu'on y conſidére comme étant très-rare, eſt au contraire fort commun.

30. » Les excrétions ſanglantes de la Matrice ne
» doivent pas être qualifiées du nom de menſtrues
» après l'âge de cinquante-huit ou ſoixante ans;
» car ces ſortes d'excrétions ſont pour lors ſympto-

» matiques, & très-ſouvent ſignes avant-coureurs » d'ulcère carcinomateux, & de la mort qui les » ſuit.

Cet article eſt vrai en tout point, & fait beaucoup d'honneur à la ſagacité de ſon Auteur.

31. » Les femmes qui ont leur évacuation menſ-» truelle moins de trois jours, ou plus de ſix, ne » ſe portent pas ordinairement auſſi bien que les » autres.

Ceci eſt trop général & trop vague pour faire loi; car la pratique journaliere prouve très-ſouvent le contraire. Cette remarque ne peut être qu'individuelle & ſoumiſe aux Signes commémoratifs, & non ſervant de modéle général au prognoſtic en pareil cas.

32. » On voit mourir beaucoup plus de femmes » depuis l'âge de quarante-cinq ans juſqu'à cinquan-» te, ou environ, qu'en aucun autre âge de leur » vie, à cauſe que la Nature commence pour lors » d'être privée de l'évacuation menſtruelle qui leur » étoit ſalutaire.

On ne peut refuſer à Mauriceau que ce qu'il avance ici ne ſoit vrai à quelques égards; mais il auroit dû ajouter, lorſque les femmes, au lieu de prendre & de ſuivre de bons conſeils, s'abandonnent au hazard; car plus de la moitié de celles qui ſont bien conduites alors en réchappent, qui ſeroient mortes faute de ſecours. Cette cauſe ſeconde doit donc être conjointe à la premiere, pour rendre le Prognoſtic plus judicieux & plus apprécié.

33. » Le ſang menſtruel des femmes bien ſaines » ne différe preſque pas en couleur, en conſiſtence, » & en autre qualité, de celui qui reſte dans les » vaiſſeaux.

Oui, lorſque la maſſe du ſang de la femme eſt bien conſtituée à tous égards; & l'on peut ajoûter,

que si elle péche par quelque endroit de ses qualités bienfaisantes, les menstrues sont sujettes à produire la plûpart des phénomènes que Pline attribue indistinctement au sang des régles de toutes les femmes.

34. » La simple suppression des menstrues cause » quelquefois aux filles vierges des dégoûts, des » nausées, & des vomissemens, comme il en arrive » ordinairement aux femmes grosses.

Ce point est si bien apprécié, qu'il ne peut souffrir ni diminution, ni augmentation, sans être altéré.

35. » On peut bien voir quelques femmes avoir » dans la suppression de leurs menstrues quelques » simples sérosités qui sortent de leurs mammelles, » mais non pas du véritable lait, si elles ne sont » point grosses, & qu'elles n'ayent jamais eu d'en» fans.

On peut ajoûter hardiment, qu'il y a même beaucoup de femmes grosses, sans en excepter celles qui ont déja eu des enfans, qui n'ont que de ce *Serum* dans les mammelles au lieu de lait. Il y a plus : il est très-rare que le lait de la femme qui vient d'accoucher, soit autrement ; ce qui fait qu'il n'est pas nécessaire de purger les Enfans nouveaux-nés allaités par leur mere ; & qu'on fait mal d'y manquer, lorsque la Nourrice est étrangere, sur-tout si le lait est vieux, ou qu'il ait beaucoup de consistence.

36. » Le tems qui précéde l'évacuation des mens» trues, ni celui auquel elles fluent, n'est point pro» pre à purger les femmes ; c'est pourquoi il faut » toujours attendre, autant qu'on le peut, que cette » évacuation soit finie, pour purger celles qui en » ont besoin.

Ce précepte est si bon, qu'on doit le garder in-

violablement, sans quoi on se mettroit souvent au risque d'occasionner imprudemment de grands désordres.

37. » Le flux menstruel que l'on voit quelquefois » paroître en certaines femmes dans les premiers » mois de leur grossesse, vient dans le tems ordi- » naire, sans aucun accident; mais les pertes de » sang viennent dans un tems extraordinaire, & » sont toujours accompagnées de quelques accidens, » qui sont d'autant plus à craindre, que ces pertes » de sang sont grandes.

Quoiqu'on ne puisse rien révoquer ici en doute, il est cependant bon de remarquer, qu'il n'est pas impossible que les pertes arrivent dans le tems même du période régulier; ainsi ce n'est pas tout-à-fait cela qui doit faire distinguer la perte réelle des régles extraordinaires : il y a donc autre chose qui caractérise ces deux états si différens, quoique tous les deux contre nature. Oui, sans doute; & il semble que Mauriceau l'ait pressenti, ou ait oublié de s'en expliquer plus clairement, que sous le terme générique d'*accident* pour l'un des deux états; mais quels sont ces accidens ? C'est que dans la perte le sang sort vermeil, & souvent avec quantité de caillots expulsés par le tenesme utérin; au lieu que dans le cas des régles, le sang est pâle & gluant, c'est-à-dire, lymphatique, gélatineux, & sort sans tranchées utérines.

38. » Les femmes qui avant de devenir grosses » étoient valétudinaires, à cause de la petite éva- » cuation de leurs menstrues, se portent mieux or- » dinairement après être accouchées; parce que les » vaisseaux qui servent à cette évacuation mens- » truelle, en sont rendus plus libres.

L'Observation journaliere des Praticiens rend ce sentiment très-probable.

39. » On voit beaucoup de femmes incommo-
» dées de rhumatiſmes, quand elles ont quelque
» déréglement ou ſuppreſſion de leurs menſtrues ;
» mais il eſt très-rare d'en voir qui ayent la
» goutte.

Je crois cette remarque toute particuliere à Mauriceau : elle mérite l'attention des Praticiens pour en apprécier la valeur.

40. » La premiere évacuation des menſtrues,
» qui arrive aux femmes accouchées quelques mois
» après leur accouchement, eſt preſque toujours
» beaucoup plus abondante qu'à l'ordinaire : elle
» eſt néanmoins ſans aucun danger.

Cet Aphoriſme eſt bien fondé ; mais pour le rendre plus complet, on peut y ajoûter, que plus les régles ſont accélérées, plus elles ſont abondantes & *vice versâ.*

41. » Les filles de treize ou quatorze ans qui
» ſont valétudinaires, & qui n'ont pas encore eu
» aucune évacuation menſtruelle, ne commencent
» à ſe bien porter, qu'après que cette évacuation
» leur eſt arrivée avec l'âge.

Ceci eſt une vérité importante à ſaiſir ; & en voici une autre qui en dérive. Les enfans du ſexe féminin qui ſemblent attaqués de divers vices de la maſſe du ſang, & dont le caractere ne ſe manifeſte pas clairement, guériſſent ſouvent lors de l'apparution de leurs régles, ſi elles s'établiſſent bien.

42. » Lorſque les femmes ſont dans le tems de
» l'évacuation de leurs menſtrues, & dans tout
» celui des vuidanges de leurs Couches, elles doi-
» vent s'abſtenir d'aller en toutes voitures ſecouan-
» tes, pour éviter que cette évacuation ne ſoit ex-
» ceſſive, & que la Matrice, qui eſt en fluxion,
» n'en ſoit bleſſée.

Le conſeil eſt très-bon ; & c'eſt pour les mêmes

raiſons que les femmes ne doivent pas alors ſe laiſſer entraîner par les paſſions de l'ame, & ſurtout à celle du Coït.

SECTION IV.

PERTES DE SANG DANS LE TEMS DE LA *Groſſeſſe.*

43. » Les femmes à qui l'on voit paroître quel-
» que évacuation de ſang par la Matrice durant les
» premiers mois de leur groſſeſſe, doivent ſe faire
» ſaigner du bras, ſe tenir en repos, & s'abſtenir
» entiérement du Coït, ſi elles veulent conſerver
» leur groſſeſſe.

Cet Aphoriſme eſt bon à plus d'un égard; cependant il eſt utile de remarquer que les femmes qui ont des fleurs blanches habituelles, ſont très-ſouvent ſujettes à être réglées les premiers mois de leur groſſeſſe, & que la ſaignée ne convient pas dans le cas de fleurs blanches invétérées.

44. » Les grandes & exceſſives pertes de ſang qui
» arrivent quelquefois à la femme groſſe, viennent
» preſque toujours du détachement entier ou en
» partie de l'arriere-faix d'avec la Matrice; & ces
» ſortes de pertes de ſang ne ceſſent jamais entié-
» rement, que la femme ne ſoit accouchée.

La premiere partie de cet Article n'eſt en général que trop vraie, mais la ſeconde ne l'eſt pas tant que Mauriceau l'exprime; car la pratique journaliere des Accouchemens nous prouve qu'il y a quelquefois des femmes attaquées de grandes pertes de ſang occaſionnées par le détachement incomplet du *Placenta*, qui ne laiſſent pas que de parvenir au terme naturel de l'Accouchement; ainſi le mot de *Jamais* eſt trop affirmatif, puiſque ne

ſouffrant aucune exception, il ne peut être applicable qu'au détachement total du *Placenta*, & non à celui qui n'eſt détaché qu'en partie.

45. » Le cordon de l'ombilic qui eſt naturelle- » ment trop court, & qui par accident eſt embar- » raſſé autour de quelque partie de l'enfant au ven- » tre de la mere, eſt ſouvent cauſe que l'enfant » ne pouvant ſe remuer librement ſans tirailler » ce cordon, dont il eſt bridé, fait détacher pré- » maturément l'arriere-faix d'avec la Matrice, & » cauſe en même-tems une grande perte de ſang.

Quoique ces cauſes ne ſoient pas à beaucoup près les ſeules qui décolent prématurément le *Placenta*, on ne peut cependant ſe diſpenſer de les admettre, parce qu'en effet elles ſont réelles.

46. » Les pertes de ſang qui arrivent aux fem- » mes groſſes, ſont toujours d'autant plus dange- » reuſes, que le terme de la groſſeſſe eſt plus » avancé.

Mauriceau auroit dû ajouter à cet Aphoriſme : Et que l'on tarde à ſecourir la mere & l'enfant.

47. » Les pertes de ſang qui ſont accompagnées » de fréquentes ſyncopes, ſont très-ſouvent mor- » telles aux femmes groſſes, & à leurs enfans.

Cet Aphoriſme eſt vrai en tout point, ſur-tout ſi on y applique la remarque précédente, & que la femme ait paſſé la moitié du terme de la groſſeſſe.

48. » Les Pertes de ſang qui arrivent aux Femmes » dans les deux ou trois premiers mois de leur groſ- » ſeſſe, ne ſont preſque jamais mortelles, quel- » ques abondantes qu'elles ſoient ; mais celles » qui leur arrivent dans les deux derniers mois, » leur ſont très-ſouvent funeſtes, & à leur enfant,

Nous en pouvons dire autant ici, & à tous égards, que pour l'Aphoriſme précédent.

49. » Entre les Femmes grosses qui ont une » excessive perte de sang, qui oblige d'accélérer » leur Accouchement, celles dont l'orifice interne » de la Matrice est fort épais & dur, sont beaucoup » plus en danger de mourir que celles qui ont ce » même orifice mince & mollet.

Sur tout, si on a négligé de percer d'assez bonne heure les membranes, & de faire écouler, sur le champ, les eaux, avant que de commencer à faire l'Accouchement forcé.

50. » Les grandes pertes de sang qui sont ac- » compagnées de convulsion, sont presque toujours » mortelles aux Femmes grosses.

Parce qu'elles proviennent d'épuisement au dernier dégré, & que le moment de la convulsion n'est que trop souvent celui qui précéde ou touche de près la perte du Sujet.

51. » La saignée du bras est utile aux Femmes » grosses, pour les préserver de Perte de sang, » quand elles y sont sujettes; elle convient aussi à » celles qui en ont de petites ou médiocres; mais » on ne la doit point pratiquer pour des Pertes » excessives.

Il est certain que la saignée du bras est utile aux Femmes grosses, pour les préserver de Perte de sang, quand elles y sont sujettes; mais il faut que les Femmes soient pléthoriques, & que la pléthore dépende de la partie rouge du sang, sans quoi l'Aphorisme seroit fautif; il n'en est pas de même pour la derniere partie de cette espéce d'axiome; car, qu'il y ait pléthore ou non, que la pléthore soit sanguine ou autre, la saignée ne convient point, en effet, dans les très-grandes Pertes de sang, surtout si le travail est déclaré.

52. » L'arriere-faix qui se présente devant l'en- » fant au passage, cause toujours une excessive

» Perte de ſang à la mere, & très-ſouvent la mort, » auſſi bien qu'à l'enfant, ſi on n'y remédie auſſitôt par l'Accouchement.

Ceci eſt ſi exactement vrai, qu'on peut l'adopter comme une vérité fondamentale, & à tous égards.

53. » De quelque tems qu'une Femme ſoit groſſe, quand elle a une Perte de ſang ſi exceſſive, » qu'elle en tombe en fréquentes ſyncopes, l'Accouchement eſt le plus ſalutaire reméde qu'on » lui puiſſe donner, & à ſon enfant, s'il eſt encore vivant.

On peut appliquer ici ce que nous venons de dire pour l'Aphoriſme précédent.

54. » Dans les Pertes de ſang des femmes qui » ſont en travail, il faut toujours rompre les membranes des eaux de l'enfant, le plutôt qu'on le » peut faire, afin de lui donner lieu de s'avancer » au paſſage, ſans pouſſer les membranes, qui étant » agitées par l'impreſſion des douleurs, augmenteroient encore la Perte de ſang, en augmentant le » détachement de l'arriere-faix où elles tiennent, » qui l'avoit cauſée.

On trouve ici le principe fondamental ſur lequel le célébre M. Puzos a bâti tout l'édifice qui conſtitue l'excellent Mémoire que ce grand Praticien a donné à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, dans le premier de ſes recueils.

55. » Quoique l'Accouchement ſoit le plus ſalutaire reméde qu'on puiſſe donner aux Femmes » groſſes, qui ont une exceſſive Perte de ſang, il » leur eſt ſouvent inutile, ſi l'on différe trop longtems à leur donner ce ſecours.

Quoique cet Aphoriſme ſoit bon, à plus d'un égard, il eſt néanmoins néceſſaire d'y ajouter, de faire écouler les eaux, avant que de travailler à

terminer l'Accouchement par art, sans quoi on court risque de ne pas réussir comme on se le propose. Cette Remarque appartient à l'Auteur que nous venons de citer.

56. » Quand il arrive une Perte de sang à une » Femme grosse, si le sang vient du fond de la » Matrice, il est toujours suivi de l'avortement; » mais lorsqu'il ne s'écoule que du col de la Ma- » trice, l'on peut encore espérer la conservation » de la grossesse; l'une & l'autre disposition se con- » noissent par l'ouverture ou par la clôture de la » Matrice.

Mauriceau confond encore ici le Vagin avec le col de la Matrice, mais outre cela il se trompe aussi un peu sur son prognostic; car, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, il y a des Femmes qui ont des Pertes par le décolement d'une partie du *Placenta*, & qui ne laissent pas que d'aller jusqu'au terme naturel de la grossesse; en celle-ci sûrement, le sang sort de la cavité de la Matrice même : donc alors l'orifice de cet organe n'est pas entiérement clos; ce qui infirme beaucoup cet Aphorisme.

57. » Les fréquentes foiblesses, le tintement » des oreilles, la vûe éblouïe & égarée, sont tous » signes presque certains de mort, quand ils pro- » cédent d'une grande Perte de sang en une Femme » grosse de six mois & au-dessus, & principalement » si cette Perte de sang a été causée par quelque » blessure.

On ne vérifie que trop souvent que toutes ces Remarques sont bien fondées à tous égards.

SECTION V.

Pertes de sang après l'Accouchement.

58. » Les Femmes qui accouchent de gros en-
» fans, ſont fort ſujettes à de grandes Pertes de
» ſang auſſi-tôt qu'elles ſont accouchées, parce
» que les gros enfans ont ordinairement de gros
» arriere-faix, dont les vaiſſeaux ſont fort amples,
» auxquels ceux de la Matrice ſont toujours pro-
» portionnés.

On ne peut nier la bonté de la propoſition, ni celle des conſéquences qui en ſont tirées; mais il eſt néceſſaire d'ajoûter que plus on ſe preſſera alors de délivrer les Femmes, & plus elles courront de riſque pour leur vie, à cauſe de l'inertie de la Matrice, dont les Accouchées ſont pour lors grandement menacées.

59. » Les femmes qui ſont ſujettes à de grandes
» Pertes de ſang après leur Accouchement, doi-
» vent être ſaignées du bras deux ou trois fois du-
» rant le cours de leur groſſeſſe, & même encore
» une fois, dès qu'elles commencent d'être en
» travail.

Oui, ſi elles ſont fort ſanguines, ſans quoi on feroit beaucoup mieux d'avoir eſſentiellement égard à la Remarque que nous venons de faire; car elle eſt d'une ſi grande importance qu'elle ne doit pas être obmiſe, quand bien même on auroit ſuivi exactement le conſeil de notre Auteur.

60. » Les Femmes qui ont eu une très-grande
» Perte de ſang dans leur Accouchement, ſont en-
» ſuite ſujettes à être incommodées durant pluſieurs
» jours d'un très-grand mal de tête avec fiévre,
» qui procéde d'une eſpéce de fermentation qui ſe

» fait au ſang nouvellement engendré, ſemblable » à celle qui ſe fait au vin nouveau; & elle reſte » long-tems avec les pâles-couleurs & les jambes » enflées.

On peut adopter, ſans inconvénient, ce que Mauriceau dit ici, quoique ce ſoit une hypothèſe, quant à l'explication qu'il donne du fait dont il s'agit; car quant au fonds, je puis aſſurer que j'ai vû plus d'une femme qui en ſemblables circonſtances avoient de grands maux de tête, & même de l'inſomnie, non-ſeulement pendant pluſieurs ſemaines, mais même durant pluſieurs mois; & j'ai remarqué que les ſaignées du pied & les narcotiques leur étoient mortels, qu'au contraire un bon régime, de l'air pur & de légers mouvemens leur étoient ſalutaires.

61. » Les Femmes qui ont une Perte de ſang » exceſſive dans leur Accouchement, doivent s'abſ- » tenir du coït durant trois mois, & ſe tenir en » repos au lit, lorſque la premiere évacuation de » leur menſtrue ſe fera.

On ne peut blâmer ces conſeils puiſqu'ils ſont bons, mais la fixation de trois mois, eſt une choſe un peu arbitraire; car il y a telle Femme qui ſe réparant beaucoup plus promptement ou plus lentement que telle autre, engagera à abréger ou à prolonger cet eſpace de tems.

SECTION VI.

Stérilité des Femmes.

62. » Les Femmes qui ont la Matrice intem- » pérée, ſoit en excès de chaleur & ſéchereſſe, ſoit » en froideur & humidité, ſont ordinairement » ſtériles.

Ceci eſt une probabilité reçue de tous tems, & rien de plus, puiſqu'il y a telles femmes, qui très-affligées de fleurs blanches, ne laiſſent pas que de devenir groſſes très-facilement, & d'autres dont il ne ſort pas la moindre excrétion, qui le deviennent de même.

63. » Les Femmes ſtériles ſont ordinairement » bien plus valétudinaires que les autres.

Cela eſt vrai pour celles qui ſont mal réglées; mais non pas pour celles qui ne le ſont pas du tout par conſtitution; car celles-ci ont ordinairement un tempérament robuſte, & aſſez ſemblable à celui de l'homme bien conſtitué.

64. » La ſtérilité vient le plus ſouvent du dé- » faut perſonnel qui ſe rencontre dans les femmes; » car on voit ordinairement plus de trente femmes » ſtériles pour un homme impuiſſant.

La remarque n'eſt pas indifférente n'étant pas fautive, comme on peut le vérifier journellement.

65. » Les femmes ſtériles ont ordinairement » l'orifice interne de leur Matrice plus petit & plus » grêle que les autres.

Ce ſigne de ſtérilité eſt des plus infideles à tous égards, ſur-tout s'il eſt ſeul.

66. » Il y a certaines femmes qui ne ſont ſtériles » que pour un tems ſeulement, & qui changeant » de tempérament avec l'âge, deviennent enfin fé- » condes.

Cet Aphoriſme ſe vérifie de tems en tems.

67. » La génération d'un faux germe en une » femme qui avoit été auparavant ſtérile, eſt pour » l'ordinaire un ſigne avant-coureur de fécondité » pour l'avenir.

Il y a ici une erreur de fait ſur les prétendus faux germes, qui bien examinés ne ſe trouvent être que des *Placentas* de fœtus avortés & détruits

long-tems avant la ſortie des ſecondines, enſorte qu'il n'eſt pas étonnant que les femmes qui ſont dans le prétendu cas de Mauriceau, ſoient diſpoſées à la fécondation, puiſqu'elles font par-là leurs preuves de fécondité.

68. » Le bain d'eau tiéde & l'uſage des eaux » minérales enſuite, ſont très-convenables aux » femmes ſtériles, pour débarraſſer & lever les » obſtructions de la Matrice qui peuvent cauſer » leur ſtérilité.

En effet, on éprouve aſſez ſouvent les bons effets de cette méthode dans plus d'un cas de ſtérilité par cauſe occulte.

69. » Outre que les filles qui naiſſent imperforées de la Matrice, ſont ſtériles tant que cette » mauvaiſe diſpoſition ſubſiſte, elles mourroient » indubitablement dans la ſuite, ſi on ne leur faiſoit une ouverture à la vulve, capable de ſervir » à l'évacuation de leurs menſtrues dans le tems.

Cet Aphoriſme eſt bon, ſi on ne perd pas de vûe le correctif dont il a beſoin, & dont nous avons déja fait uſage plus d'une fois; ce correctif eſt de ne pas confondre le Vagin avec le col propre de la Matrice, comme notre Auteur le fait preſque partout.

70. » Les femmes qui ceſſent durant deux ou » trois ans d'être fécondes, comme elles étoient » auparavant, & acquierent un embonpoint extraordinaire, deviennent aſſez ſouvent après cela » entiérement ſtériles.

Cela eſt généralement vrai, comme Mauriceau l'expoſe.

71. » Certaines femmes qui par la contrariété » de leur tempérament avoient paru être ſtériles » avec des hommes qui n'étoient pas impuiſſans, » deviennent fécondes avec d'autres hommes,

» dont le tempérament a plus de conformité avec
» le leur.

Ceci a paru tel à notre Obſervateur, & peut être exact à quelques égards, ſans que pour cela on puiſſe s'en tenir abſolument à l'affirmative.

72. » Les femmes qui ont l'évacuation menſ-
» truelle en très-petite quantité, conçoivent diffi-
» cilement ; mais celles qui ſont entiérement pri-
» vées de cette évacuation, ſont tout-à-fait ſtériles.

Si cela étoit, les femmes de la campagne & les très-laborieuſes de la ville, ne deviendroient pas ſi ſouvent groſſes. Cette remarque infirme donc beaucoup celle de Mauriceau ; il n'en eſt pas de même pour les femmes qui par nature ſont privées de cette évacuation, car il ne peut y avoir qu'une voix pour les décider inféconds.

73. » La naiſſance du premier enfant d'une fem-
» me qui avoit été ſtérile durant un long-tems, lui
» donne ſouvent dans la ſuite plus de diſpoſition
» à faire d'autre enfans qu'elle n'avoit aupara-
» vant, à cauſe que les vaiſſeaux, qui ſervent à
» l'évacuation des mois, étant devenus plus am-
» ples dans la groſſeſſe, reſtent plus libres après
» l'Accouchement.

Cette ſuppoſition eſt recevable, parce qu'on n'en peut nier la probabilité à aucuns égards.

SECTION VII.

CONCEPTION DE L'ENFANT.

74. » Les femmes conçoivent plus facilement
» dans les cinq ou ſix premier jours qui ſuivent
» l'évacuation de leurs menſtrues qu'en tout autre
» tems.

Cela eſt ſi vrai que la plûpart des femmes croyent ſouvent

fouvent accoucher avant la fin de leur neuviéme mois.

75. » La conception fe fait toujours dans le » même moment de la réception & rétention des » femences prolifiques dans la Matrice bien dif» pofée.

Mauriceau étoit anti-ovarifte ; comme on le voit ici, & en bien d'autres endroits ; avoit-il raifon ou tort? C'eft ce que nous ne déciderons pas, la difficulté nous paroiffant encore trop grande jufqu'à préfent.

76. » La conception fe fait quelquefois fans » aucune introduction du membre viril, par la » feule éjaculation de la femence au droit de l'ou» verture de la Matrice, comme l'ont affez prouvé » les exemples de plufieurs femmes, qui n'étant » perforées que d'un fimple petit trou, n'ont pas » laiffé de concevoir.

On ne peut nier le fait tout étonnant qu'il foit ; il y en a trop d'exemples, quoiqu'il doive, dans ces cas fur-tout, y avoir encore fort loin de la vulve à l'orifice de la Matrice.

77. » Si la forte imagination d'une femme grof» fe peut imprimer quelque tache fur le corps de » l'enfant, comme on le croit, ce n'eft que durant » les premiers jours de la conception ; car lorfque » l'enfant eft tout-à-fait formé, & un peu fortifié, » l'imagination ne lui peut plus changer fa premiere » figure.

Si j'avois du penchant à croire ceux qui fe perfuadent que l'imagination de la mere peut imprimer des marques fur le corps de l'enfant, je ferois volontiers du fentiment de notre Auteur, mais je vois trop de difficulté à expliquer le *quomodo* pour m'y prêter entiérement.

78. » Tout le corps du *Fœtus* eft formé dès la

» premier jour de la conception, & n'eſt pas pour
» lors plus gros qu'un petit grain de millet, tout le
» reſte du tems de la groſſeſſe ne ſervant ſeulement
» qu'à lui donner l'accroiſſement néceſſaire ; & à le
» fortifier.

Mauriceau avance ici plus qu'il n'a jamais vû ; il eſt vrai que la raiſon nous dicte que tout ce que nous voyons par la ſuite n'a été qu'un ſimple développement ; mais la matiere prochaine d'un être n'ayant pas encore acquis ſa forme naturelle, on ne peut dire à la rigueur que le *Fœtus* eſt formé dès le premier jour de ſa conception.

SECTION VIII.

PROPORTIONS DIFFÉRENTES DE L'ENFANT.

79. » Un enfant qui naît à neuf mois complets ;
» & qui eſt d'une bonne proportion, peſe ordi-
» nairement environ dix à douze livres de ſeize
» onces chaque livre ; celui de huit mois n'en peſe
» que ſept ou huit ; celui de ſept mois que quatre
» ou environ ; & le *Fœtus* de trois mois ne peſe
» au plus que trois onces, celui d'un mois environ
» une demie drachme, & celui de dix jours un
» demi-grain ; de ſorte qu'on peut facilement con-
» noître par cette démonſtration, que le *Fœtus*
» dans le premier jour de ſa conception, n'eſt pas
» plus gros qu'un petit grain de millet.

Il y a ici ſûrement une faute d'impreſſion ; ſur le nombre des onces pour la livre, on a voulu mettre ſans doute douze & on a mis ſeize, ce qui fait un quart de différence, enſorte qu'au lieu de onze ou douze livres de ſeize onces chacune pour le poids ordinaire d'un enfant à terme, ce n'eſt que celui de 8 ou 9 de ces livres, comme le vérifie

la pratique journaliere des accouchemens, & comme on peut s'en convaincre aisément; tout le calcul de Mauriceau se ressentant de cette erreur, doit être aprécié suivant notre remarque. Mauriceau a voulu donner les poids; nous allons donner les mesures : A 8 jours, l'embryon a 5 ou 6 lignes de long; à 15 jours, un pouce ou environ; à trois semaines, près d'un pouce & demi; à un mois, près de deux pouces; à deux mois, près de 4 pouces; à trois mois, 6; à quatre mois, 8; à cinq, 10; à six, 12; à sept, 14; à huit, 16; & à neuf, 18 pouces.

SECTION IX.

Des semences de l'homme et de la femme.

80. » Il y a dans la semence des hommes & » dans celle des femmes un principe matériel éga» lement capable d'engendrer des enfans de l'un & » de l'autre sexe.

Mauriceau pose ici en fait, ce qui à tous égards est mis en question, sur-tout de la part de la femme.

81. » La moindre goutte de la semence contient » en elle l'idée & la forme de toutes les parties du » corps.

C'est avancer plus qu'on n'est en état de prouver; d'ailleurs ce sentiment semble impliquer contradiction, sur-tout si on admet de la semence prolifique dans la femme comme dans l'homme; car si cela étoit, il résulteroit très-souvent & de toute nécessité, des hermaphrodites du concours des deux semences; or, comme cela n'est pas, l'Aphorisme est faux sous ce point de vûe.

82. » Le sexe de l'enfant est déterminé dès le pre-

» mier jour de sa conception, suivant la diversité
» des qualités matérielles des deux semences.

Ici notre Auteur fait jouer son imagination à sa volonté, comme si la nature étoit assujettie à nos idées, ou comme s'il lui avoit arraché son secret; mais on connoît l'absurdité de la premiere conséquence & les difficultés que renferme la seconde. J'en laisse juger les personnes qui sçavent mettre un frein raisonnable à la pétulance de la pure spéculation.

SECTION X.

Différens tems de la Grossesse.

83. » Quelques femmes grosses sentent leur en-
» fant se mouvoir dès le premier mois accompli;
» beaucoup d'autres ne le sentent pas devant six
» semaines ou deux mois; mais la plûpart le sen-
» tent à trois mois ou environ; quelques-unes
» toutefois ne le sentent bien manifestement qu'à
» quatre mois.

Quoiqu'on ne puisse absolument pas nier que quelques femmes ne sentent remuer leur enfant à un mois, je pense qu'il seroit très-difficile de le prouver; on en pourroit presque dire autant pour le terme de six semaines & même de deux mois; il est même assez rare que les mouvemens de l'enfant se fassent sentir manifestement à trois mois; ce n'est en effet le plus souvent qu'à quatre mois ou à mi-terme, quelquefois même beaucoup plus tard: on a enfin des exemples d'enfans venus à terme & en vie dont les meres n'avoient jamais pu s'assurer bien décidément de les avoir senti remuer.

84. » La diversité du sexe de l'enfant ne con-

» tribue point à ſon plus prompt ou tardif mouve-
» ment dans le tems de la groſſeſſe.

Je ſuis de ce ſentiment, m'étant aſſuré du fait par ma propre expérience.

85. » Beaucoup de femmes ayant ignoré leur
» groſſeſſe dans le commencement, à cauſe de
» quelque évacuation menſtruelle dans les deux
» premiers mois, croient enſuite accoucher à huit
» mois, où à ſept mois ſeulement, quoiqu'elles
» ſoient pour lors effectivement groſſes de neuf
» mois entiers.

Je puis appliquer ici ce que je viens de dire pour l'Aphoriſme précédent.

86. » Les femmes portent le plus ordinairement
» leur enfant dans le ventre neuf mois entiers;
» quelques-unes le portent même encore pluſieurs
» jours par-delà ce terme; mais on n'en voit point
» qui paſſent entiérement le dixiéme mois.

Cette déciſion eſt un peu hazardée quant à la ſeconde propoſition; car on ne peut raiſonnablement détruire le dilemme ſuivant: la nature peut être tardive, ſi elle peut être active; & ſi elle peut s'accélérer de deux mois, pourquoi ne pourroit-elle pas être en arriere d'un? En effet, ou il n'y a jamais d'enfant de ſept mois à terme parfait, ou il peut y en avoir à neuf qui ne le ſont pas encore: or il eſt prouvé inconteſtablement qu'il y a des femmes qui accouchent à ſept mois d'enfans auſſi forts & auſſi vigoureux que s'ils en avoient neuf, & que d'autres mettent au monde à neuf mois des enfans ſi petits & ſi foibles de conſtitution, quoique ſe portant bien d'ailleurs, qu'on ſeroit tenté de croire qu'ils n'ont que ſept mois; donc: ſi la nature peut être précoce, elle peut être auſſi lente dans ſon opération: ce qui évince beaucoup le ſentiment de notre Auteur.

87. » Les enfans qui naiſſent après le terme de » neuf mois entierement accomplis ſont toujours » plus gros qu'à l'ordinaire.

Ceci eſt néanmoins vrai dans le cas où l'enfant, par quelque cauſe à nous inconnue, ſéjourne contre nature dans la Matrice, au-delà du tems où il auroit dû naturellement en ſortir.

88. » Les enfans qui naiſſent ſont toujours d'autant plus gros & robuſtes, & d'autant plus viables par conſéquent, qu'ils approchent du terme » le plus parfait, qui eſt à la fin du neuviéme mois » de la groſſeſſe de leur mere.

Cela eſt généralement vrai pour les cas les plus ordinaires à tous égards; car pour peu qu'il y ait quelques circonſtances particulieres qui dérangent l'ordre des choſes les plus naturelles, cet Aphoriſme ſouffre des exceptions.

SECTION XI.

Enfant né a sept mois.

89. » Il eſt ſi rare de voir vivre un enfant dans » la ſuite, qui eſt véritablement né à ſept mois, » que de mille à peine s'en rencontre-t-il un ſeul » qui échappe.

Mauriceau veut dire ſans doute ceux à qui il manque réellement deux mois pour être en état de vivre dans l'air ambiant; car s'il ſe trouvoit, à ce terme, auſſi parfait pour ce point eſſentiel à la vie, que s'il avoit été neuf mois à l'acquérir, il n'y auroit rien de ſi faux que cet Aphoriſme, quoique l'enfant fût bien réellement né à ſept mois.

SECTION XII.

Enfant né a huit mois.

90. » Plus de la moitié des enfans nés à huit
» mois complets vivent dans la ſuite, ſi on leur
» donne une bonne nourrice qui en ait bien du
» ſoin.

Il eſt ſous-entendu ici qu'il manque un mois à l'enfant, ſans quoi on devroit faire uſage de la note précédente; au reſte notre Auteur a raiſon dans le ſens qu'il a voulu donner à ſa ſentence.

SECTION XIII.

Cause du sexe de l'Enfant.

91. » Ce n'eſt pas la bonne ou la mauvaiſe ſanté
» du pere & de la mere qui détermine le ſexe de
» l'enfant qui en eſt engendré ; car on voit tous les
» jours des hommes & des femmes de complexion
» très-délicate & infirme, faire des garçons, &
» d'autres au contraire qui ſe portent très-bien, qui
» ne font que des filles.

L'obſervation de Mauriceau eſt juſte en tout point.

92. » Comme on voit des femmes groſſes por-
» ter leurs enfans mâles au côté droit, on en voit
» d'autres auſſi qui y portent leurs filles ; de ſorte
» que le côté droit ni le côté gauche de la Matrice
» ne contribuent en rien à déterminer le ſexe de
» l'enfant, qui ne dépend que de la diſpoſition
» particuliere des ſemences.

Cette remarque n'eſt point fautive, mais la conſéquence qui en eſt tirée eſt bien hazardée.

93. » Si l'influence de différens aspects de la » Lune contribuoit à déterminer le sexe de l'en» fant lors de sa conception, comme quelques-uns » le croyent, on ne verroit pas tous les jours naître » des jumeaux de différent sexe, qui ont été conçus » dans le même tems.

Je suis de ce sentiment à tous égards.

94. » La naissance des jumeaux de différent » sexe fait bien connoître qu'on ne peut pas pré» dire certainement de quel sexe est l'enfant qui » est au ventre de la mere.

Rien n'est plus juste sans contredit.

95. » Les femmes qui ont déja eu plusieurs en» fans, peuvent mieux que tout autre conjecturer » de quel sexe est l'enfant dont elles sont grosses, » en conférant les dispositions où elles se trouvent » avec celles de leurs précédentes grossesses.

Cependant on en voit souvent qui ne laissent pas que de s'y tromper.

SECTION XIV.

Signes qui dénotent qu'une femme est grosse *de plusieurs enfans.*

96. » Les femmes qui sont grosses de plusieurs » enfans sont beaucoup plus incommodées durant » tout le tems de leur grossesse, & accouchent or» dinairement au moins quinze jours ou trois se» maines devant la fin du neuviéme mois, & elles » ont presque toujours les jambes enflées jusques » aux cuisses dans les derniers mois, & ont même » aussi quelquefois les deux lévres de la vulve toutes » tuméfiées.

Tout cela est généralement vrai ; mais on peut y ajouter que les femmes grosses de deux enfans

les ſentent remuer preſque continuellement, ſoit qu'ils remuent enſemble ou ſéparément, que d'ailleurs elles ont le ventre très-gros & fort large; enfin que les mouvemens ſe font quelquefois ſentir en même tems dans des points ſi éloignés les uns des autres, qu'il ſeroit impoſſible qu'un ſeul enfant en pût faire autant faute d'être aſſez long pour cela.

SECTION XV.

SIGNES QUI DISTINGUENT LA FAUSSE GROSSESSE DE *la vraie*.

97. » Les femmes qui ont une fauſſe groſſeſſe
» ont ordinairement le ventre également tendu de
» tous côtés ; mais celles qui ſont groſſes d'enfant
» l'ont toujours plus éminent vers le devant.

Ce ſigne ſeul eſt équivoque, il ne peut acquérir de la valeur qu'étant ajouté à quelqu'autre.

98. » Dans les ſoupçons douteux de groſſeſſe
» avancée de quatre ou cinq mois, ou plus, ſi l'on
» trouve que le nombril de la femme ſoit enfoncé,
» & l'orifice de ſa Matrice petit & dur, on peut
» être aſſuré qu'elle n'eſt pas groſſe d'enfant.

Ces deux ſignes réunis ſont bons ; le premier venant ordinairement d'un amas contre nature de graiſſe entre la peau & les muſcles du bas-ventre, ou bien de l'infiltration du tiſſu cellulaire graiſſeux de la région ombilicale, & le ſecond de la vacuité parfaite de la Matrice.

99. » Les faux ſoupçons de groſſeſſe arrivent
» ordinairement aux femmes qui ne ſont pas bien
» réglées dans l'évacuation de leurs menſtrues ;
» mais principalement aux femmes de trente-cinq
» ou quarante ans ou environ.

Tout eſt vague dans cet Aphoriſme, quoiqu'on ne puiſſe pas dire qu'il ſoit abſolument mauvais.

100. » La relation que la femme fait des incom-» modités qu'elle reſſent, ſi elle eſt fidelle, peut » beaucoup contribuer à faire connoître ſa groſ-» ſeſſe ; mais il ne faut pas toujours s'y fier ; car » beaucoup de femmes ſont ſujettes à ſe tromper » elles-mêmes, ou à tromper les autres ; & quel-» ques-unes croyent être groſſes, quoiqu'elles ne » le ſoient pas, & d'autres le ſont, quoiqu'elles ne » le croyent pas.

Le conſeil eſt prudent, il eſt fondé ſur l'expérience journaliere.

SECTION XVI.

Superfétation.

101. » La ſuperfétation ne peut pas ſe faire du-» rant les ſix premiers jours de la conception ; car » il ſe feroit pour lors une confuſion de la ſeconde » ſemence avec la premiere reçue, qui n'eſt pas en-» core munie d'une membrane aſſez forte pour l'en » pouvoir préſerver.

Cette hypothèſe a quelque ſorte de probabilité, ſi on adopte le ſentiment oppoſé à celui des Ovariſtes ; mais ſi on eſt de ce dernier, c'eſt tout le contraire : car ceux-ci prétendent que ſi la ſuperfétation peut avoir lieu, c'eſt plutôt dans les premiers jours de la conception que plus tard.

102. » Si la ſuperfétation étoit poſſible, elle ne » le ſeroit que depuis le ſeptiéme jour de la con-» ception, juſqu'au trentiéme tout au plus.

Cet Aphoriſme n'eſt, à proprement parler, que le précédent autrement conſtruit ; ainſi nous ne répéterons point ce que nous venons de dire à cette occaſion.

SECTION XVII.

De la Mole et du Faux-germe.

103. » Dans la vraie grossesse, l'enfant a de soi
» un mouvement de totalité & de partialité ; mais
» dans la fausse grossesse, la môle n'a qu'un simple
» mouvement de décidence, ou par accident celui
» d'un certain tressaillement convulsif, qui arrive
» quelquefois à la Matrice qui en est irritée.

Ces signes, quoique vrais de part & d'autre, ne sont cependant pas décisifs pour constater que la femme est grosse d'une môle, parce qu'ils se trouvent souvent les mêmes dans le cas de l'enfant mort à la Matrice, sur-tout lorsqu'il a passé le demi-terme.

104. » La môle n'est proprement qu'un gros
» faux-germe, qui étant resté dans la Marrice après
» le terme auquel la Nature a coutume d'expulser
» ces sortes de corps étrangers, y a pris un plus
» grand accroissement.

Comme nous avons dit plus haut que les prétendus faux-germes étoient des *Placentas* de *Fœtus* avortifs, la môle dont il est ici question n'est autre chose qu'un de ces *Placentas* qui a continué de croître, quoique l'enfant eût été détruit long-tems avant l'expulsion de la Môle dont Mauriceau entend parler ; mais il y a encore une autre espéce de môle faite en forme de frai de grenouille, ou d'amoncellement d'hydatides, en quoi celle-ci différe considérablement de la précédente, qui au contraire est très-compacte. Quelques Auteurs ont enfin confondu des polypes utérins avec des môles ; mais ceux-ci différent essentiellement des môles en ce

que les môles ſont le produit de la conception, & que le polype utérin n'en dépend point.

105.» Les femmes n'engendrent jamais de môles » ni de faux-germes, ſi elles n'ont uſé du coït.

Ce que nous venons d'expoſer, déclare de quel ſentiment nous ſommes ſur cet Aphoriſme.

106. » La môle ne s'engendre que dans la Ma- » trice de la femme, & ne ſe rencontre jamais, » ou très-rarement, dans celle des autres animaux, » qui n'uſent ordinairement du coït qu'en certains » tems, lorſque la Nature les a diſpoſés à une véri- » table conception.

Je ne ſçais ſi cette remarque eſt auſſi juſte qu'elle eſt plauſible; car tout ce qui eſt probable n'eſt pas toujours vrai, & je doute que notre Auteur eût autant d'expérience ſur les quadrupédes que ſur les femmes.

107. » La môle n'a point d'arriere-faix ni de » cordon qui lui ſoit attaché, comme l'enfant l'a » toujours: elle eſt ordinairement elle-même, auſſi » bien que le faux-germe, une eſpéce d'arriere- » faix de *Fœtus* avorté dès les premiers jours de la » conception.

Mauriceau eſt ici du ſentiment que nous avons avancé à l'appréciation de l'Aphoriſme 104, & du 67, qui ſe trouve détruit par celui-ci.

108. » Comme les véritables môles ne ſont que » de gros faux-germes, toutes ces ſortes de corps » étrangers ne reſtent jamais dans la Matrice après » le terme de l'accouchement paſſé.

Notre Auteur confirme ici ce qu'il a dit à l'Article précédent: d'ailleurs il peut avoir raiſon à quelques égards pour la plus tardive expulſion des môles; je trouve néanmoins que c'eſt trop affirmer que de dire que jamais elle ne ſort plus tard que

neuf mois, puiſqu'on a quelques exemples du contraire; j'en ai en effet de plus d'un an.

109. » Il eſt très-rare que les ſimples faux-ger-
» mes demeurent plus de trois mois dans la Matrice,
» ſans en être expulſés.

Ceci eſt en effet généralement vrai, mais en ſous-entendant par l'expreſſion de ſimples faux-germes les *Placentas* des *Fœtus* avortifs.

SECTION XVIII.

Régime des femmes grosses.

110. » Si les alimens, quoique moins bons,
» dont les femmes groſſes uſent avec appétit, ſont
» d'un commun uſage à la nourriture, ils ſont pré-
» férables aux autres meilleurs dont elles n'uſeroient
» qu'avec répugnance.

L'expérience appuye la ſolidité de cette remarque dont on doit faire cas.

111. » La boiſſon trop froide, comme celle qui
» eſt à la glace, cauſe une ſi grande colique à la
» femme groſſe, que l'avortement en peut être
» excité.

Quoique cela arrive quelquefois, il eſt trop général d'en faire un Aphoriſme, comme ſi cela étoit commun; car on ſçait que dans les pays très-chauds, les femmes groſſes y boivent fort ſouvent à la glace, & qu'il eſt très-rare qu'elles faſſent de fauſſes couches par cette cauſe.

112. » Les femmes groſſes qui ſont incommo-
» dées d'aigreurs d'eſtomach, doivent s'abſtenir de
» toutes ſortes d'acides, & de manger des fruits
» cruds, de la ſalade, du ſucre, & même de boire
» du vin; car le vin fait aigrir ces ſortes d'ali-

» mens dans l'estomach, & y contracte aussi récipro-
» quement la même aigreur.

Cet Aphorisme est bon en tout point; mais on auroit dû y ajoûter que l'usage des alkalis ne doit pas être négligé alors, comme les pastilles d'yeux d'écrevisses, &c.

113. » La femme qui est sujette à des avorte-
» mens, doit, aussi-tôt qu'elle s'apperçoit d'avoir
» conçu, s'abstenir entiérement du coït, si elle
» veut conserver sa grossesse.

Ce conseil est très-sage; car il n'est pas douteux qu'il se fait beaucoup de fausses couches dans les premiers mois de la grossesse par cette seule cause, que l'on sçait être souvent aussi commune que fréquemment répétée.

114. » La femme doit se tenir plus en repos qu'à
» l'ordinaire vers le dernier mois de sa grossesse;
» parce que c'est environ ce tems-là que l'enfant a
» coutume de se tourner pour prendre la situation
» naturelle; de sorte que si la femme vient à faire
» pour lors quelque exercice extraordinaire, l'en-
» fant, au lieu de se tourner en droite ligne, se
» tourne de travers.

On ne peut blâmer ce conseil, quoiqu'il soit douteux que les enfans puissent se présenter mal par cette cause, y en ayant tant d'autres qui peuvent avoir fait prendre le change à notre Observateur.

115. » Comme il est très-constant que de dix
» fausses couches ou avortemens qui arrivent aux
» femmes, il y en a neuf qui leur arrivent avant
» la fin du troisiéme mois de leur grossesse, il est
» plus utile de les saigner par précaution dans les
» deux premiers mois, que d'attendre, comme l'on
» fait ordinairement, qu'elles soient grosses de
» quatre mois & demi.

Il feroit à fouhaiter que tout le monde fût convaincu comme Mauriceau de la néceffité de la faignée avant la moitié du terme; mais on doit obferver fi la femme mange beaucoup ou non, ou fi elle vomit fouvent fes alimens, pour fe déterminer à la faignée, ou s'en abftenir, &c.

116. » Si l'on veut purger plus sûrement une » femme groffe qui en a befoin, il faut la faigner » du bras quelques jours auparavant.

Sur-tout fi elle eft fanguine, fans quoi on rifque de la faire tomber malade.

117. » Les femmes groffes qui ont quelque long » voyage à faire, doivent fe faire faigner une fois » du bras quelques jours avant que de fe mettre » en chemin, afin de fe mieux préferver d'être » bleffées par l'agitation qu'elles peuvent recevoir » de leur voyage.

Il faut appliquer ici ce que nous venons de dire pour l'Aphorifme précédent.

118. » Il ne faut pas ouvrir les varices des jam» bes aux femmes groffes pour en tirer du fang; car » cette évacuation feroit pour lors le même effet » que la faignée du pied, qui ne doit point être » pratiquée dans le tems de la groffeffe.

On ne peut que louer ce confeil, quoiqu'on ne puiffe pas affirmer que la faignée du pied foit un moyen propre à faire avorter les femmes; car fi cela étoit, bien peu de filles groffes accoucheroient à terme.

119. » Il faut faigner du bras les femmes groffes » qui ont des hémorrhoïdes douloureufes, à quel» que terme qu'elles foient de leur groffeffe.

Il falloit ajoûter, pourvû qu'elles ne foient point menacées de jauniffe, fans quoi on pourroit leur porter un préjudice confidérable; alors il vaudroit mieux dégorger les vaiffeaux variqueux, foit avec

la lancette ou le bistouri, ou bien les sangsuës ; en supposant néanmoins que les remédes usités n'eussent pas réussi.

120. » La violente & fréquente toux des femmes » grosses peut facilement leur causer de grandes » pertes de sang, & l'avortement dans la suite.

On doit donc employer toutes sortes de moyens convenables pour modérer la violence de la toux. Il n'en est pas de même des vomissemens spontanés ; car il est rare que ceux-ci fassent faire de fausses couches, & il est commun de faire tomber malades les femmes en qui par art on arrête ces vomissemens, sur-tout de ceux qui sont bilieux, ou même purement flegmatiques.

121. » La grossesse & l'action du coït sont tou» jours très-contraires aux femmes qui sont sujettes » à cracher du sang.

L'une & l'autre remarque est vraie, si d'ailleurs, hors les grossesses, ces femmes sont bien réglées ; car quand elles le sont mal, les crachemens de sang ne sont pas toujours alors à beaucoup près si dangereux.

122. » La saignée du bras, le lait, la boisson » tiéde, le parler peu, la liberté du ventre, & l'abs» tinence du coït, conviennent fort aux femmes » grosses qui sont travaillées d'une violente toux, » & principalement à celles qui crachent du sang.

Cet Aphorisme est bon à tous égards.

123. » Il ne faut jamais purger les femmes gros» ses, ni autres qui ont un crachement de sang, ou » la toux de la poitrine échauffée, ou celles qui ont » la Matrice en fluxion.

En effet cette pratique ne vaut rien dans tous ces cas, excepté qu'il n'y ait de la cacochymie avec jaunisse & constipation, sans maladie de Matrice.

SECTION XIX.

Flux du ventre de la femme grosse.

124. » Le flux du ventre provoque ſouvent l'a-
» vortement aux femmes groſſes, & principale-
» ment s'il eſt dyſſentérique.

Cela n'eſt que trop vrai; on ne doit donc rien négliger pour en obtenir la cure radicale.

125. » Le flux dyſſentérique qui fait avorter
» une femme, & qui lui continue plus de quatre
» jours après ſon avortement, lui eſt ordinairement
» funeſte.

Nous ne voyons que trop ſouvent que ce prognoſtic eſt juſte, & même pour les femmes qui accouchent à terme.

SECTION XX.

Descente de Matrice.

126. » On ne doit point faire promener ni tenir
» debout les femmes en travail, qui étoient ſujet-
» tes avant leur groſſeſſe à une deſcente de Ma-
» trice; & il eſt plus sûr de les accoucher étant cou-
» chées au lit, que ſituées dans une chaiſe.

Ce conſeil eſt ſi bon, qu'on fait toujours très-bien d'en faire uſage pour éviter de déterminer la deſcente de Matrice après l'accouchement.

127. » La deſcente & la chûte de la Matrice peu-
» vent bien arriver en tout tems à toutes ſortes de
» femmes, & quelquefois même aux filles; mais
» il n'arrive jamais de renverſement entier de cette
» partie, qu'immédiatement après l'accouche-
» ment.

Il y a cependant des Auteurs Modernes qui soutiennent le contraire.

128. » La plus fréquente cause des descentes & » chûtes de Matrice, est celle qui vient des vio- » lens accouchemens.

On ne peut nier cette cause des descentes de Matrice, quoique l'effet ne s'en suive pas toujours.

129. » Le renversement entier du fond de la » Matrice, qui ne peut pas être réduit; s'il ne fait » pas mourir la femme dès le premier jour que » cet accident lui arrive, il lui est toujours fu- » neste dans la suite par une perte de sang con- » tinuelle.

Ce prognostic est vrai à tous égards, d'où s'ensuit ordinairement tôt ou tard la perte du sujet, & son infécondité absolue, quand bien même elle n'en mourroit pas.

130. » La femme qui a une descente de Ma- » trice, ne doit point comprimer son ventre avec » un bandage, ni porter, ni lever aucun pesant » fardeau, & doit s'assujettir à porter un pessaire, » lorsque la descente est invétérée.

Tous ses conseils sont très-bons à tous égards.

131. » Si le pessaire est bien fait, la femme qui » le porte actuellement ne laisse pas de pouvoir » bien concevoir, la semence étant reçue dans la » Matrice à travers le trou du pessaire.

De ces deux choses la premiere est vraie & la seconde est fausse, car le pessaire qui est bien fait & bien placé, occupe toujours le bas fond du Bassin & non le derriere de la Vulve, par conséquent la Verge passe par-dessus le rebord antérieur de ce moyen contentif; donc la semence ne peut être reçue dans la Matrice à travers le trou du pessaire, comme le prétend Mauriceau

avec la plus grande partie du vulgaire. Il y a deux autres remarques qui ont échappé à cet Auteur; la premiere qui eſt qu'à quatre mois & demi ou environ de groſſeſſe, le peſſaire devient inutile; mais il ne faut pas manquer de le remettre après l'accouchement, dans le tems que la femme voudra mettre pied à terre. La ſeconde, que peu des femmes qui ſont affligées de deſcentes de Matrice, en guériſſent radicalement, quoique l'on faſſe, ne pouvant ſe paſſer de peſſaire; & quand elles deviennent aſſez heureuſes pour n'en avoir plus de beſoin hors de la groſſeſſe, ce n'eſt que lorſque de très-maigres elles ſont devenues fort graſſes, en faiſant un uſage conſtant du peſſaire.

SECTION XXI.

HYDROPISIE DE MATRICE.

132. » Les eaux qui s'engendrent quelquefois » dans la Matrice, ne ſont jamais enveloppées d'au- » cune Membrane, ſur-tout ſi la femme n'a point » uſé du coït.

Cette Sentence eſt des plus juſtes & des plus conſéquentes à tous égards, la femme eût-elle même uſé du coït.

SECTION XXII.

HYDROPISIE DU VENTRE.

133. » L'hydropiſie du ventre qui a précédé de » long-tems la groſſeſſe d'une femme, s'augmente » encore ſouvent après qu'elle eſt accouchée.

Cela eſt très-vrai; ce qui eſt contraire au préjugé populaire. Le peuple prétend que la groſſeſſe

naturelle guérit les femmes qui ſont hydropiques.

134. » L'hydropiſie du ventre vient ordinaire-» ment aux femmes par la privation ou entiere » ceſſation, ou à tout le moins par une grande di-» minution de leurs menſtrues.

Ces cauſes ſont à la vérité très-communes dans les femmes valétudinaires.

SECTION XXIII.

De l'Avortement.

135. » Si avec de grandes douleurs de reins on » voit ſortir de la Matrice, dans le tems de la groſ-» ſeſſe, quelques excrétions qui n'avoient pas cou-» tume de paroître, la femme eſt pour lors en » grand danger d'avorter, & principalement ſi ces » excrétions ſont teintes de ſang.

On ne peut pas mettre en doute la moindre des choſes qui entrent dans la compoſition de cet Aphoriſme.

136. » Il eſt impoſſible qu'une femme ayant » avorté d'un des enfans qu'elle auroit conçu, » puiſſe conſerver l'autre juſqu'à terme.

Il y a des exemples du contraire. Il eſt vrai qu'ils ſont rares; mais quoiqu'ils ne ſoient pas communs, cela n'en infirme pas moins cette Sentence.

137. » La femme qui avorte eſt en bien plus » grand danger que la femme qui accouche à » terme.

Rien n'eſt plus vague que ce jugement; car on voit tous les jours des femmes faire des fauſſes couches, ſans en tenir, pour ainſi dire, de compte, tandis qu'on voit des femmes, accouchées très-heureuſement à terme, périr inopinément.

138. » L'avortement eſt toujours funeſte à l'en-
» fant, ou dans le tems même de l'avortement, ou
» peu de tems enſuite.

On ne peut révoquer en doute cette vérité, puiſqu'elle ſe confirme journellement.

139. » Les avortemens ſont preſque toujours ac-
» compagnés d'une grande perte de ſang.

Ceci eſt encore vrai ; mais rarement les femmes en périſſent elles, ſi c'eſt avant la moitié du terme.

140. » Les femmes nouvellement mariées ſont
» ſujettes aux avortemens, à cauſe de la violente
» émotion que les trop ardens & fréquens coïts
» leur cauſent.

Cette cauſe doit être en effet comptée au nombre de quantité d'autres que l'imprudence des jeunes gens détermine ſouvent à avoir lieu.

141. » Il arrive dix fois plus d'avortemens dans
» les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe,
» que dans tous les autres.

Cette remarque eſt bien fondée ; les Praticiens l'ont ſouvent confirmée.

142. » Il y a des femmes, qui, comme elles con-
» çoivent facilement, auſſi avortent-elles aiſément
» ſans aucune cauſe manifeſte.

Cela eſt vrai ; mais il y en a auſſi qui, quoiqu'elles conçoivent aiſément, ne ſe bleſſent pas de même, & d'autres qui tout au contraire conçoivent difficilement, & ſe bleſſent facilement ; au reſte, ſi on examine bien à fond tous ces cas, il y a bien des cauſes qui nous paroiſſent occultes, & qui avec un peu d'attention ne le ſont plus.

143. » La trop grande abondance de ſang noyant
» aſſez ſouvent en certaines femmes leur conception
» récente, les fait avorter.

Cette cauſe eſt plus hazardée que vraie, quoi-

qu'on ne la puisse pas absolument nier; car il y a de ces femmes en qui la saignée paroît très-bien indiquée, qui ne leur réussit pas comme on se le proposoit; d'ailleurs, le terme de se noyer dans son sang, est impropre.

144. » Les violentes agitations de l'esprit causent souvent des avortemens aux femmes, comme font celles du corps, &c. principalement la subite peur & la colere.

On n'a que trop d'exemples qui confirment cet Aphorisme.

145. » L'écoulement d'eau teinte du sang de la Matrice d'une femme grosse qui n'est pas à terme, est un signe avant-coureur ordinaire de l'avortement.

Sur-tout si la femme n'a point passé la moitié du terme de la grossesse.

146. » La femme qui avorte, est souvent plus difficilement délivrée de l'arriere-faix, que celle qui accouche à terme.

Rien n'est si vrai, sur-tout si c'est dans les premiers mois de la grossesse; & alors souvent la perte est extrême, jusqu'à ce qu'on ait trouvé le moyen d'aider la Nature à se débarrasser de ce corps devenu étranger, les injections d'eau tiéde faites à grand flot dans la cavité même de la Matrice, est le plus sûr moyen pour y réussir.

147. » Les femmes qui avortent ayant la petite vérole, meurent presque toujours quelque tems après.

En effet il en réchappe peu, & même dans la rougeole.

148. » Dans les avortemens au-dessous de quatre ou cinq mois, il ne faut pas beaucoup se mettre en peine de réduire en une bonne figure les enfans qui se présentent mal; car en quelque

» posture que ces avortons soient, la Nature les » expulse assez facilement, à cause de leur petitesse.

Ce sentiment peut être adopté sans inconvéniens, sur-tout parce que communément ce sont les parties inférieures de l'Embrion qui se présentent alors les premieres.

149. » Comme dans les avortemens qui se font » dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse, la Matrice ne s'ouvre qu'à proportion de la » petitesse du *Fœtus*, il arrive assez souvent que » l'arriere-faix, dont le volume est beaucoup plus » gros, est retenu au-dedans durant quelque tems.

Cela est vrai; mais on ne doit pas rester spectateur oisif, lorsque la perte menace les jours de la mere. Il faut donc alors se servir de la pince à faux-germes, si les doigts ne sont pas suffisans, ou bien des injections, comme nous venons de le dire un peu plus haut.

150. » La grosseur des *Fœtus* avortons morts, » ne correspond pas toujours au tems de la grossesse; car ils n'ont ordinairement, quand ils » sont expulsés de la Matrice, que la grosseur » qu'ils avoient lorsque leur principe de vie a été » détruit.

Cette remarque est d'un bon Observateur; car elle est journellement confirmée dans la pratique.

151. » Les femmes qui sont sujettes à de fré- » quens avortemens, doivent, avant que de se » mettre en état de concevoir, être cinq ou six » mois sans coucher avec leur mari, & s'abstenir » entiérement du coït, & se tenir en repos, dès » qu'elles se connoîtront être grosses.

Ces conseils, tous bons qu'ils sont, sont si rarement suivis, qu'on peut presque dire qu'ils deviennent inutiles.

152. » Les arriere-faix ſquirreux ſont ſouvent
» cauſe de l'avortement, quand l'enfant devient
» un peu grand; parce que ces ſortes d'arriere-faix
» ne peuvent pas fournir une ſuffiſante ni convena-
» ble nourriture à l'enfant.

On en peut dire autant des *Placentas* variqueux, & de ceux en qui on trouve des anévriſmes vrais; mais tous ces cas ſont ſans remède.

153. » Les enfans avortons qui ſont expulſés vi-
» vans, n'ont pas ordinairement de voix durant la
» fin du troiſiéme mois, leur poulmon n'ayant pas
» encore la force de pouſſer l'air avec aſſez d'impé-
» tuoſité pour former aucun cri.

Cela eſt vrai, même pour le quatriéme & cinquiéme mois; mais ceux-ci pouſſent de petits tons plaintifs à chaque expiration, juſqu'à la derniere.

154. » L'avortement que les femmes ſe procu-
» rent volontairement, les met en plus grand péril
» de la vie, que celui qui leur arrive de ſoi-même
» ſans l'exciter.

Parce que la cauſe maléficiente affecte beaucoup l'économie animale, ou le local.

155. » Il y a des femmes groſſes ſi délicates &
» ſi foibles, qu'elles avortent pour le moindre faux
» pas qu'elles faſſent, ou ſeulement pour lever trop
» les bras.

Ce ſont par ces mêmes raiſons que ſi ces femmes ſont aſſez heureuſes pour porter leur enfant à terme, elles accouchent communément très-facilement.

156. » On voit beaucoup de femmes avoir des
» avortemens dans les premiers mois de leur groſ-
» ſeſſe, par le ſeul effet de leur tempérament trop
» ſanguin.

Dans cette eſpéce de tempérament la ſaignée faite aſſez de bonne heure, & répétée ſuffiſamment, pare ſouvent cêt accident.

157. » Les avortemens sont toujours d'autant » plus dangereux que la cause qui les procure est » violente, soit qu'ils soient causés par mauvais » remédes pris intérieurement, ou qu'ils viennent » de quelque blessure extérieure.

On ne peut révoquer en doute le principe ni la conséquence de ces deux propositions.

SECTION XXIV.

Signe de l'enfant mort en la Matrice.

158. » Les mammelles & le ventre de la femme » grosse dont l'enfant est mort, diminuent au lieu » d'augmenter de jour en jour.

Mais, si après avoir diminué pendant un certain tems & jusqu'à un certain dégré, le contraire arrive, l'enfant n'étoit qu'affoibli & non mort; ce qui doit rendre circonspect sur le prognostic.

159. » Les excrétions fétides & cadavéreuses de » la Matrice, ne sont pas toujours un signe certain » de la mort de l'enfant qui y est contenu; car ces » excrétions peuvent être telles par la seule cor- » ruption de quelque caillot de sang qui y aura sé- » journé trop long-tems.

Ou bien par une maladie particuliere à la Matrice; ce qui est alors d'un très-mauvais augure.

160. » La tête de l'enfant mort & corrompu, » étant devenue molasse, & n'ayant plus de fer- » meté, ne peut pas si bien faire le passage des » épaules dans le tems de l'accouchement, que » quand l'enfant est vivant.

Cet Aphorisme est de peu de valeur; car le reste du corps de l'enfant mort, qui a la tête molasse, n'a pas conservé sa solidité, ainsi il s'allonge à proportion.

161. » L'enfant mort en la Matrice, rend pres-
» que toujours l'accouchement long & fâcheux.

Cela est vrai à quelques égards, sans l'être aussi généralement que notre Auteur l'exprime; car si l'enfant se présente bien, il n'a pas plus de peine à sortir que s'il étoit en vie; les mouvemens de l'enfant ne servant à rien pour son expulsion.

162. » Les femmes qui accouchent d'enfans
» morts & corrompus, dans le tems qu'elles ont
» la fiévre continue, meurent ordinairement peu
» de jours après leur accouchement.

Ceci ne se vérifie que trop souvent, quoique les deux premiers jours après l'accouchement on les croie sauvées.

163. » L'enfant mort en la Matrice, acquiert
» une corruption plus grande & plus fétide en deux
» ou trois jours après l'écoulement de ses eaux,
» qu'il ne fait en un mois, quand ses eaux n'en
» sont pas écoulées.

Lorsque les membranes ne sont pas ouvertes, la putréfaction ne peut jamais se mettre dans le *Fœtus* mort, quoiqu'il puisse y avoir très-longtems qu'il ait cessé de vivre : il est vrai qu'il arrive le contraire dans le cas où les membranes sont ouvertes.

164. » Quand la tête d'un enfant reste long-
» tems engagée au passage, sans que la partie qui
» s'y présente se tuméfie, c'est ordinairement un
» signe qu'il est mort.

Et par la raison des contraires, la tumeur est un signe que l'enfant est encore en vie, ou qu'il l'étoit lorsque sa tête s'est engagée au passage supérieur du Bassin.

SECTION XXV.

MALADIE VÉNÉRIENNE DE LA FEMME GROSSE.

165. » Les femmes groſſes infectées de la maladie vénérienne, peuvent bien en être traitées durant les cinq ou ſix premiers mois de la groſſeſſe; mais il vaut mieux différer d'en traiter les autres, juſques à ce qu'elles ſoient accouchées.

Je ne ſuis pas tout-à-fair de ce ſentiment; car je trouve qu'il eſt imprudent d'entreprendre de traiter ces femmes avant la moitié du terme de la groſſeſſe, & on peut le faire ſans inconvénient juſqu'au ſeptiéme mois; j'en ſuis convaincu par ma propre expérience, & par celle de mes Collégues les plus éclairés.

166. » Les ulcères vénériens qui ne ſont qu'aux lévres externes de la vulve, peuvent bien être guéris par la ſalivation; mais ceux qui ſont au propre corps de la Matrice, ou à ſon orifice interne, ſont toujours incurables.

Les uns & les autres guériſſent volontiers lorſqu'ils ne ſont pas cancéreux; mais comme le cancer attaque beaucoup plus ſouvent le muſeau de la Matrice que la vulve; ſi on s'y trompe, on peut faire des prognoſtics hazardés & en conſéquence des traitemens infructueux; faute de cette remarque, Mauriceau aura établi ſon Aphoriſme trop à l'affirmative dans les deux oppoſés.

167. » Les enfans qui naiſſent infectés de la maladie vénérienne que leur mere leur a communiquée, périſſent preſque tous peu de tems après qu'ils ſont nés.

Ou après qu'on les a ſevrés, & ils infectent leur nourrice, excepté qu'on ne les traite profilactiquement.

SECTION XXVI.

Situations différentes de l'enfant.

168. » La ſituation naturelle de l'enfant au ven-
» tre de la mere, tant aux garçons qu'aux filles,
» c'eſt d'avoir la tête en haut regardant en devant,
» & les pieds en bas, dans les ſept ou huit pre-
» miers mois de la groſſeſſe ; & tout au contraire
» la tête en bas regardant le derriere de la mere,
» & les pieds en haut, dans les derniers mois.

Rien n'eſt plus généralement vrai que ce que contient cet Aphoriſme ; l'ouverture des cadavres confirme tous les jours ces remarques.

169. » L'enfant tourne ordinairement ſa tête en
» bas vers le neuviéme mois de la groſſeſſe, &
» quelquefois même vers le huitiéme mois.

Ceci eſt encore vrai de même ; car la pratique journaliere des Accouchemens nous le confirme très-ſouvent.

170. » Lorſque l'enfant ſe tourne vers le der-
» nier mois de la groſſeſſe, il excite ſouvent par
» ce mouvement extraordinaire de fauſſes douleurs,
» qui étant quelquefois ſuivies de vraies, déter-
» minent ainſi le travail prématurément.

Sur-tout ſi la perſonne qui eſt deſtinée pour ſecourir la femme, dans le tems de ſon accouchement, n'en ſçait pas aſſez pour éviter cet accident, comme cela n'arrive que trop ſouvent, à la honte de l'Artiſte qui en a uſurpé le titre.

171. » La poſture naturelle de l'enfant dans le
» tems de l'accouchement eſt de préſenter la tête,
» ayant la face en deſſous ; toutes les autres poſ-
» tures ſont mauvaiſes & contre nature, entre leſ-
» quelles celle des pieds eſt la moins mauvaiſe,

» celle du bras & de l'épaule sont les plus fâcheu-
» ses, celle du cul tient le milieu, aussi-bien que
» celles des pieds & des mains ensemble.

Tout est bon dans cet Aphorisme, si on en excepte la derniere phrase, à la place de laquelle Mauriceau auroit dû mettre la position de l'enfant en travers avant celle du derriere, descendant le premier; & que s'il se présente des pieds avec des mains, l'accouchement est moins fâcheux, toutes choses d'ailleurs égales que s'il ne se présentoit qu'une ou deux mains.

SECTION XXVII.

DES EAUX DE L'ENFANT.

172. » Les eaux de l'enfant qui est au ventre de
» sa mere ne viennent point de son urine; car il
» ne la rend point par la verge, ni par l'ouraque,
» ni aucun autre excrément du ventre, durant
» tout le tems qu'il est en une disposition naturelle
» dans la Matrice.

Les eaux de l'*Amnios* viennent du propre corps de la Matrice, par le moyen du *tomentum* dont le *Corion* est tout hérissé.

SECTION XXVIII.

DU *MECONIUM*.

173, » L'enfant ne rend jamais le *Meconium*
» dans le ventre de sa mere, si ce n'est par extrême
» foiblesse, ou par trop grande compression de
» son ventre, quand il est en une mauvaise situa-
» tion.

Ensorte que si à l'ouverture des membranes les

eaux ſe trouvent teintes du *Meconium*, on peut prononcer que l'enfant viendra mort : il n'en eſt pas de même dans l'autre cas ; car il peut dans celui-ci ſe trouver vivant & même ſe porter très-bien.

SECTION XXIX.

Ecoulement des eaux de l'enfant.

174. » Un partie des eaux de l'enfant peut bien » quelquefois s'écouler ſans que la femme ſoit en » travail ; mais non pas toutes.

Cet Aphoriſme n'eſt pas juſte ; car l'expérience prouve journellement que lorſque la rupture des membranes précéde le travail, celui-ci ne commence qu'après que toutes les eaux de l'enfant ſe ſont écoulées.

SECTION XXX.

Membranes de l'enfant.

175. » Les membranes de l'enfant ne ſont que » deux, ſçavoir le *Corion* & l'*Amnios*, leſquelles » ſont tellement jointes & contiguës, qu'elles ne » compoſent qu'une même enveloppe qui contient » les eaux de l'enfant qui ſont toutes d'une même » nature.

Cet Aphoriſme eſt d'une part une pure Expoſition anatomique, & d'autre part, une vérité reconnue.

176. » Les enfans jumeaux ont toujours chacun » leurs membranes & leurs eaux particulieres, & » ne ſont jamais dans une même enveloppe, à » moins qu'ils n'ayent leurs corps joints & adhérans l'un à l'autre, ce qui eſt très-rare & monſ- » trueux.

Ces remarques ſont honneur à Mauriceau ; car outre qu'elles ſont très-vraies, cet Auteur eſt le ſeul que je ſçache qui s'en ſoit expliqué auſſi clairement : il eſt vrai que Deventer a fait graver les *Placentas* de deux Jumeaux où l'on voit cette cloiſon, mais il n'en dit pas un ſeul mot dans le corps de ſon Ouvrage.

177. » Les membranes de l'enfant qui ſont trop » fortes ou trop foibles, retardent l'accouche- » ment ; les fortes tardant trop à ſe rompre, em- » pêchent l'enfant de s'avancer au paſſage, & les » foibles ſe rompant prématurément, font que les » eaux s'écoulant devant que la Matrice ſoit ſuffi- » ſamment dilatée, l'enfant y demeure à ſec.

On voit par la premiere partie de cet Aphoriſme, qu'il y a des cas où il faut déchirer les membranes, ſans quoi leur trop grande ſolidité retarde la ſortie de l'enfant, & dans la ſeconde partie, que toutes les eaux peuvent s'écouler avant l'accouchement ; ce qui contredit ce qui a été expoſé au N°. 174. Voyez ce que nous avons dit ſur ce ſujet.

SECTION XXXI.

De l'Accouchement.

178. » Les femmes au-deſſus de quinze ans ac- » couchent d'autant plus facilement qu'elles ſont » jeunes.

A cauſe de la facilité plus ou moins grande qu'ont alors les os du Baſſin de s'écarter les uns des autres pour aggrandir le paſſage.

179. » Lorſque les eaux que vuide une femme » en travail, qui d'abord avoient été ſimples & » maigres, commencent à devenir glaireuſes, elles » accélérent pour lors l'accouchement.

Parce qu'elles relâchent mieux, & de plus en plus les parties moles qui doivent être traversées par l'enfant. Ces matieres glaireuses viennent du dehors du *Corion* & non de l'intérieur de l'*Amnios*; cela est si vrai que ces matieres glaireuses commencent à couler dès le commencement du travail.

180. » Les os *Pubis* ni ceux des hanches ne se » séparent point dans le tems de l'Accouchement; » il n'y a que le *Coccyx* dont l'articulation est mo- » bile, qui se recule un peu en arriere.

On vient de voir que nous ne sommes pas de ce sentiment; si on ne prend pas dans un sens trop rigoureux le mot de *séparation*; car alors nous penserions comme Mauriceau, c'est-à-dire, que nous croyons que cet Auteur a entendu, comme nous, l'éloignement plus ou moins considérable des os *Inominés*, tant par derriere que par devant, au moyen d'une violente extension de leurs jonctions, qui est toujours cartilagineuse & aponévrotique, mais qui ne se déchire nulle part, & qui par conséquent ne se sépare pas rigoureusement parlant.

181. » La saignée du bras faite à la femme qui » a un travail laborieux, lui est très-utile pour la » faire accoucher plus promptement & plus heu- » reusement, & pour la préserver de trop grande » perte de sang ou de convulsion.

Oui si la cause du retardement dépend uniquement de la résistance des parties charnues; résistance occasionnée alors par une trop grande plénitude des vaisseaux sanguins, ou par un trop violent mouvement de toute la masse du sang; car hors ce cas là, la saignée ne remédie alors à rien.

SECTION XXXII.

ACCOUCHEMENS LABORIEUX.

182. » Les femmes dont les enfans ont la tête » grosse & les épaules larges, souffrent plus que » les autres en leur travail, & principalement cel- » les qui accouchent pour la premiere fois.

Ceci est vrai à tous égards ; mais il est susceptible du plus ou du moins, suivant diverses causes concourantes, & lesquelles sont en très-grand nombre, comme de l'étendue du vuide du bassin, de la résistance des parties, de l'intensité des contractions utérines, &c.

183. » L'écoulement prématuré des eaux de » l'enfant, sa grosseur excessive, l'embarras de son » cordon autour de son col, ou autour de quelque » autre partie, & la situation de sa face en dessus, » prolongent toujours beaucoup l'accouchement, » & le rendent laborieux.

Oui, si on réunit toutes ces circonstances ensemble dans le même sujet & dans le même travail ; mais si on les désunit, de façon ou d'autre, l'accouchement sera plus ou mois pénible, ou plus ou moins laborieux, suivant les diverses combinaisons qui se présenteront fortuitement.

184. » Dans les accouchemens difficiles & labo- » rieux la nature travaille fructueusement ; mais » dans les accouchemens contre nature où un gros » enfant est en mauvaise situation, tous les efforts » de la nature sont inutiles.

Il y a plus, ces mêmes efforts ne s'opposent que trop souvent aux moyens que l'Art met ordinairement en pratique, ensorte que si leur puissance devient plus grande que celle des moyens, elles

réduisent celles-ci à zero; d'où il résulte que moins la nature s'efforce envain, & plus facilement l'Art la secourt fructueusement.

185. » Dans tous les accouchemens contre nature qui procédent seulement de la mauvaise » situation de l'enfant, il faut attendre pour le » tirer de la Matrice, que son orifice interne soit » passablement ouvert, & assez préparé & amolli, » pour y pouvoir introduire la main sans trop de » violence.

Tous ces conseils sont des plus prudens, & on ne doit jamais les perdre de vûe, sans quoi on s'exposera souvent, en manœuvrant, à faire de grandes fautes.

186. » Dans la plûpart des mauvaises postures » auxquelles l'enfant se présente, il vaut souvent » mieux le tirer par les pieds, que d'essayer à le » réduire dans la posture naturelle; c'est pourquoi » cet accouchement doit servir de régle à bien » pratiquer les autres.

La prudence a dicté cet Aphorisme, mais il est énervé par une sorte de restriction déplacée; car au lieu de dire, *la plûpart*, on auroit dû dire, *dans toutes.*

187. » Lorsqu'il est impossible de sauver la mere » & l'enfant, dans le tems de l'accouchement, la » vie de la mere doit toujours être préférable à » celle de l'enfant.

On ne doit jamais, de propos délibéré, se déterminer à sacrifier l'enfant pour la mere, ni la mere pour l'enfant; on doit au contraire avoir toujours en vûe la conservation des deux individus à la fois, n'y ayant absolument aucuns cas démonstratifs, où l'on soit obligé de sacrifier l'un à l'autre, & c'est le mérite essentiel de l'Art; celui qui ne le posséde pas, usurpe le titre qu'il porte.

188. » Quand on veut retourner un enfant dans
» la Matrice, pour le tirer ensuite par les pieds, il
» faut que le Chirurgien glisse sa main au-dedans
» des membranes de l'enfant, afin que par leur in-
» terposition, la Matrice ne soit pas si facilement
» offensée dans le tems de l'opération.

Ce conseil est très-bon, mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit le seul qu'on doive donner alors, puisque très-souvent si on ne prépare pas l'enfant à l'extraction, elle peut devenir impraticable, suivant des circonstances agravantes qui en deviennent les causes déterminantes, comme quand il y a long-tems que les eaux sont écoulées, que la femme est musculeuse & sanguine, &c.

189. » La petitesse des femmes grosses contribue
» souvent à faire venir leurs enfans en mauvaise
» posture, à cause qu'ils n'ont pas une entiere li-
» berté de se bien tourner dans la Matrice.

Cette cause est plus apparente que vraie; mais il y en a une qui est plus probable, c'est lorsqu'il y a fort peu d'eau dans la Matrice depuis la moitié ou environ du septiéme mois, jusqu'à la fin du neuviéme.

190. » Les femmes dont les enfans sont extraor-
» dinairement gros, ont des douleurs plus lentes
» dans le commencement de leur travail, à cause
» que ces sortes d'enfants trop gros ont de la peine
» à descendre & à être poussés dans le passage.

Cela est bien vrai, sur-tout si la femme est petite, ou que le bassin ne soit pas grand; dans tous ces cas le travail est long, fatiguant, & même quelquefois laborieux, quoique l'enfant se présente très-bien.

191. » Le premier Accouchement des femmes
» est presque toujours beaucoup plus laborieux que
» ceux qui suivent.

Cet Aphoriſme eſt compris dans celui du n°. 182 ainſi nous y renvoyons pour y voir notre ſentiment.

192. » Les femmes contrefaites, & les boiteuſes, » accouchent bien plus difficilement que les autres, » & principalement les boſſues, à cauſe de la foi- » bleſſe & de la mauvaiſe diſpoſition de leur poi- » trine, qui les met en grand danger de mourir, » par la fluxion qui s'y fait enſuite de leur Accou- » chement.

Ceci, pour être trop général n'inſtruit de rien; car cette expreſſion de femme contrefaite & de boiteuſe, eſt trop vague, puiſqu'une femme peut être contrefaite, ſans que le baſſin le ſoit, & elle peut avoir le baſſin contrefait, ſans que cela paroiſſe dans la ſtature du Sujet; d'ailleurs un baſſin peut être contrefait, ſans rétrécir ſa capacité, & alors la mauvaiſe conformation n'influe point dans le baſſin; quant aux boiteuſes, ſi elles le ſont devenues dès l'enfance, elles peuvent avoir le baſſin plus ou moins rétréci par cette ſeule cauſe; mais ſi la claudication eſt arrivée dans l'état d'adulte, elle n'y peut influer en rien : au reſte, les boſſues accouchent quelquefois facilement, mais elles ont ordinairement la reſpiration laborieuſe, pendant la groſſeſſe, & courent ſouvent des riſques dans leurs ſuites de couches, comme le dit l'Auteur.

193. » Lorſqu'il eſt néceſſaire de retourner un » enfant en la Matrice, pour en faire extraction, » le Chirugien doit, autant qu'il peut, en travail- » lant, ſe mettre dans une ſituation commode, » afin de conſerver ſes forces, qui lui ſon très- » néceſſaires pour bien conduire ſon opération.

Ce conſeil eſt très-bon, il eſt dicté par le bon ſens, cependant je ne connois aucun Auteur qui y ait fait autant d'attention que la choſe le mé-

rite. Voyez ce que nous en disons dans notre *Compendium*, page 123.

SECTION XXXIII.

Vomissement de la Femme grosse.

194. » Les excessifs & violens vomissemens des » femmes, les mettent d'autant plus en danger » d'avorter, que le terme de leur grossesse est » avancé.

On ne peut, à la rigueur, nier cette proposition, quoiqu'il soit démontré qu'il est très-rare que les vomissemens spontanés fassent faire des fausses-couches, tandis que la toux opiniâtre ne conduit que trop souvent à cet accident.

SECTION XXXIV.

Vomissement de la Femme en travail.

195. » Le vomissement qui survient à la femme » qui est en travail, lui est toujours salutaire quand » il est modéré.

Cela est généralement vrai, quand il n'y a pas d'autres causes du vomissement que le travail même; car s'il y en a d'autres malheureusement, c'est un symptôme très-fâcheux, sur tout s'il vient de Hernie ou de Maladie maligne; celui-ci se déclare dès le commencement du travail, & l'autre vers la fin.

SECTION XXXV.

Gouvernement de la Femme en travail.

196. » Si la femme qui commence d'être en tra- » vail, n'a pas eu depuis quelques jours la liberté » du ventre, on doit pour lors lui donner un clys-

» tère, pour la lui procurer, en rendant par ce
» moyen la voie de l'enfant plus libre.

Cette précaution eſt bonne, à tous égards, non-ſeulement pour le travail, mais pour les ſuites de couche.

197. » Si la femme qui eſt en travail de ſon
» premier enfant, eſt d'une habitude replette, il eſt
» très-ſalutaire de la ſaigner du bras, dans le tems
» que ſon pouls commencera d'être fort élevé par
» l'agitation du travail.

Cette appréciation eſt d'un très-bon Praticien, elle fait honneur à ſon Auteur.

198. » La reſpiration libre contribue beaucoup,
» en augmentant la force de l'impluſion des dou-
» leurs, à faciliter l'Accouchement.

On ne peut nier cette vérité, en ſous-entendant, dans les cas les plus ordinaires; car dans ceux des mauvaiſes ſituations de l'enfant, la meilleure reſpiration ne ſert qu'à aggraver le mal.

199. » A quelque tems de la groſſeſſe que puiſſe
» être une femme, lorſque l'on ſent les eaux ſe
» former, c'eſt-à-dire ſe préſenter, & être pouſſées
» au-devant de la tête de l'enfant dans le tems de
» la douleur, c'eſt un ſigne certain que la femme
» eſt en travail.

Cette vérité eſt inconteſtable pour un bon Praticien.

200. » Il ne faut jamais rompre les membranes
» de l'enfant dans le tems du travail d'une fem-
» me, que la Matrice ne ſoit ſuffiſamment dila-
» tée, pour pouvoir eſpérer un prompt Accouche-
» ment, à moins qu'il n'y ait quelque preſſant
» accident qui y oblige, comme celui d'une perte
» de ſang ou de quelque convulſion.

On gagnera beaucoup dans le premier cas, & rien du tout dans le ſecond; il faut pour celui-ci ſaigner juſqu'à la lypotimie.

201. » Il ne faut pas réïtérer trop ſouvent les » onctions de beure dans le tems du travail d'une » femme, parce qu'ainſi faiſant, on conſume les » humidités glaireuſes de la Matrice, qui y font » une onction naturelle, qui eſt ſouvent bien plus » utile que tout le beure qu'on y peut introduire.

Ce conſeil qui eſt des meilleurs & des mieux fondés, n'eſt preſque point ſuivi, y ayant peu de perſonnes convaincues de ſa bonté.

202. » La femme qui eſt en travail, ne doit uſer » d'aucun aliment ni boiſſon qui la puiſſe trop » échauffer.

Et c'eſt contre quoi on ne péche que trop ſouvent, faute d'être auſſi bien inſtruit ſur ce point, que l'étoit Mauriceau.

SECTION XXXVI.

Du cordon de l'Ombilic de l'Enfant.

203. » Le cordon de l'ombilic au *Fœtus* humain » n'eſt composé que de trois vaiſſeaux, qui ſont » une ſeule veine, & deux autres, qui ſont tous » trois contenus dans une envelope commune.

Ceci eſt un fait d'Anatomie-pratique inconteſtable.

204. » Tout le cordon de l'ombilic de l'enfant » eſt inſenſible, parce qu'il n'a point de nerf qui » s'y diſtribue.

On en peut dire autant pour le *Placenta*, ce qui milite beaucoup contre ceux qui croyent à la tranſmiſſion des imaginations de la mere dans le *Fœtus*, influant, ſuivant eux, dans les mauvaiſes conformations accidentelles qui s'y rencontrent quelquefois.

205. » L'enfant ne tire aucune nourriture par la

» bouche, durant qu'il eſt au ventre de la mere, » n'étant pour lors vivifié que du ſeul ſang qu'il » reçoit par la veine ombilicale.

Je ne ſuis pas tout-à-fait du ſentiment de notre Auteur ſur ce point, quoique je penſe comme lui, que l'enfant au ventre de la mere, n'a point de déglutition; mais outre que je ne crois pas qu'il paſſe aucun globule actuellement rouge de la mere à l'enfant, je ſuis perſuadé par des faits inconteſtables, que l'intuſſuſception a beaucoup de part à la nutrition du ***Fœtus***.

206. » Les cordons qui ſont froncés, quelques » gros qu'ils ſoient, ſont bien plus ſujets à ſe » rompre en les tirant, pour délivrer la femme de » ſon arriere-faix, que les autres.

Cela eſt vrai, parce que les artères ſeules, ſouffrent alors tout l'effort de la traction. M. Puzos dit mal-à-propos le contraire.

207. » Il y a des enfans qui ont le cordon de » l'ombilic ſi gros, que bien qu'on y faſſe une li» gature fort ſerrée, néanmoins, venant après à » diminuer de groſſeur, en ſe flétriſſant, la liga» ture en eſt rendue plus lâche; ce qui fait que » le ſang ne laiſſe pas de s'en écouler enſuite, ſi » on n'y prend bien garde.

Ceci eſt encore vrai, mais l'accident n'arrive pas à celui qui réïtére les ſtrictions en laiſſant entre chacune d'elles, quelques tems, pour leur donner celui de produire leur affaiſſement ſucceſſif.

208. » On voit quelquefois des enfans naître » avec le cordon de l'ombilic, noüé d'un véritable » nœud, qui s'y eſt fait par la grande longueur de » ce cordon, dont il s'eſt fait un cercle dans le» quel l'enfant a paſſé en ſe remuant au ventre de » ſa mere.

Tout extraordinaire que la choſe paroiſſe, elle

arrive cependant quelquefois au grand préjudice de l'enfant; car si le nœud se serre suffisamment, pour intercepter le cours du sang dans les vaisseaux, l'enfant périt, ou bien si le nœud n'est pas entiérement serré, il naît du plus ou du moins atrophié.

SECTION XXXVII.

Accouchement de la Femme qui est grosse de *plusieurs Enfans.*

209. » La Matrice s'étant une fois ouverte pour
» mettre dehors un des enfans jumeaux, ne se
» referme jamais, que le second n'en ait été expulsé
» ou tiré.

Il y a cependant quelques faits qui semblent prouver le contraire, mais nous ne sommes pas assurés si alors il n'y auroit pas deux Matrices au lieu d'une, comme il y en a nombre d'exemples, ou si la Matrice unique, ne seroit pas partagée en deux cavités distinctes, comme cela s'est vû maintes fois, par l'ouverture des cadavres.

210. » Celui des enfans jumeaux qui sort, ou
» est tiré le premier de la Matrice, doit toujours
» être réputé pour l'aîné, nonobstant l'opinion
» qu'on pourroit avoir touchant la superfétation.

Je suis de ce sentiment, quoique peu de personnes le suivent, & mes raisons sont que la conception ne doit point être confondue avec la naissance; puisque naître ou voir le jour, n'est qu'un; les Actes publics qui constatent la naissance, en font foi. Ne voit-on pas en effet sur tous les Registres où l'on fait mention des nouveaux-nés, que tel, né de tel jour, a été baptisé tel autre jour, & non pas tel, conçu de tel jour. Or puisque naître ou voir le jour n'est qu'un, le systême de la superféta-

tion fût-il prouvé, ne pourroit prévaloir contre ce que nous venons d'expofer.

211. » Après qu'on a tiré un enfant de la Matri-
» ce, s'il y en refte encore quelque autre, il faut
» toujours l'en tirer devant que de délivrer la fem-
» me de l'arriere-faix du premier forti.

Le précepte eft bon, & il fous-entend qu'on ne doit jamais tenter l'extraction de l'arriere-faix qu'au préalable on n'ait examiné l'état du ventre de l Accouchée.

212. » L'un des enfans jumeaux peut être vivant
» au ventre de la mere, quoique l'autre y foit mort
» depuis un mois ou deux.

Sans que la pourriture de l'un ait nui à l'autre, à caufe de la cloifon qui les fépare tous deux.

213. » Auffi-tôt que la femme eft accouchée du
» premier des enfans jumeaux, il faut toujours
» rompre les membranes des eaux du fecond, afin
» d'en accélérer la fortie, durant que la Matrice eft
» ouverte par la fortie du premier.

Ce confeil n'eft pas mauvais ; mais il ne décide pas fi on doit terminer l'accouchement tout de fuite, n'importe en quelle fituation fe trouve l'enfant, ou bien fi on doit le laiffer venir naturellement, en cas qu'il fe préfente bien. Mon fentiment eft qu'on opére fans délai, excepté que la Nature n'en donne pas le tems, comme cela arrive quelquefois.

214. » Lorfque la femme eft groffe de plufieurs
» enfans, il ne faut pas la délivrer de l'arriere-faix,
» qu'après la fortie du dernier enfant ; parce qu'au-
» trement on lui cauferoit une grande perte de
» fang, en détachant ainfi l'arriere-faix prématu-
» rément.

Cet Aphorifme n'eft qu'une répétition du 211 ; car il n'y a de différence que la raifon du pourquoi, & rien de plus.

215. » En délivrant une femme de l'arriere-faix » des enfans jumeaux dont elle eſt accouchée, ſoit » qu'il ſoit unique, ou qu'il y en ait pluſieurs, il » faut toujours tâcher, en tirant les différens cor- » dons, de faire précéder l'extraction, de l'arriere- » faix du premier enfant ſorti.

Cette précaution eſt futile; car rien ne prouve que le premier enfant ſorti ait ſon *Placenta* inférieur au dernier, puiſque les membranes ne ſe percent pas toujours dans leur milieu, & que l'endroit où elles ſe percent ordinairement, eſt toujours dans l'orifice de la Matrice.

216. » Il faut toujours porter la main ſur le » ventre d'une femme incontinent après l'avoir » accouchée d'un enfant, pour reconnoître s'il n'y » en a pas encore un ſecond, & principalement ſi on » voit que l'enfant qui eſt ſorti n'eſt que de médio- » cre groſſeur, comme tous les jumeaux ſont ordi- » nairement.

Mauriceau donne ici le conſeil qu'il ſous-entend au n°. 211; au reſte ſes raiſons ſont bonnes.

SECTION XXXVIII.

De l'Arriere-faix.

217. » Les arriere-faix qui ſont fort épais, & » principalement ceux qui ſont comme ſquirreux, » ſont bien plus difficilement tirés de la Matrice » que ceux dont la ſubſtance eſt molle, & qui » n'ont qu'une médiocre épaiſſeur.

Cela eſt vrai, mais on pourroit y ajoûter que les *Placentas* formés en raquette préſentent auſſi ſouvent des difficultés, ſur-tout quand le cordon eſt placé en bas.

218. » On voit ordinairement en l'arriere-faix

» des marques de la mauvaiſe diſpoſition du corps » de la femme, ſoit en ſa couleur, ſoit en ſa ſubſ- » tance.

Ce ſigne eſt cependant très-ſouvent fort équivoque, il peut donc induire en erreur lorſqu'on s'y fie trop.

219. » Ce n'eſt pas tant l'adhérence de l'arriere- » faix qui le retient quelquefois au-dedans de la » Matrice, que c'eſt la ſeule contraction de l'ori- » fice interne qui n'eſt pas aſſez dilaté pour l'en » laiſſer ſortir.

Cela eſt quelquefois vrai, quoi qu'il ne ſoit pas faux cependant qu'il y ait réellement des *Placentas* ſi difficiles à ſe détacher de la Matrice, qu'on ne puiſſe leur refuſer l'épithéte d'adhérans.

SECTION XXXIX.

Extraction de l'Arriere-faix resté en la *Matrice.*

220. » Il vaut mieux préférer l'extraction de » l'arriere-faix par l'opération de la main, autant » qu'il eſt poſſible, ſans aucune violence, que d'en » exciter l'expulſion par des remédes purgatifs & » diurétiques.

Je ſuis de ce ſentiment à tous égards.

221. » Lorſque l'arriere-faix eſt reſté dans la Ma- » trice, après l'avortement d'un enfant, ſi elle n'eſt » aſſez ouverte pour en faire facilement l'extrac- » tion, le danger eſt moins grand d'en commettre » l'expulſion à la nature, que de faire trop de vio- » lence pour le tirer.

On ne peut abſolument blâmer cette façon de penſer. Si cependant une portion du *Placenta* ſe préſente à l'orifice de la Matrice, ma méthode eſt

de tâcher de le tirer avec les doigts, ou avec la pince à faux-germe, en cas que les doigts ne ſoient pas ſuffiſans; & s'il y a de la pourriture, je procure ſa ſortie & celle du corps étranger, par le moyen des injections aqueuſes faites dans la cavité propre de la Matrice; & je m'en trouve très-bien.

SECTION XL.

Sortie du cordon de l'Ombilic.

222. » La ſortie du cordon de l'ombilic avant » l'enfant, le fait ſouvent mourir en très-peu de » tems au ventre de la mere, comme fait auſſi la » forte compreſſion de ce même cordon qui ſe pré- » ſente avec la tête au paſſage.

Je ſuis auſſi de ce ſentiment, lequel indique de retourner l'enfant le plutôt qu'on le pourra, s'il eſt encore en vie, en ſuppoſant que cela ſoit poſſible; ſinon il faut l'extraire avec le *Forceps*, ſi c'eſt la tête qui ſe préſente la premiere, & qu'elle ſoit aſſez avancée pour pouvoir être ſaiſie avec cet inſtrument.

223. » En touchant le cordon de l'ombilic qui » eſt ſorti, on connoît ſi l'enfant qui eſt encore » dans la Matrice, eſt vivant, par le battement » des artères que l'on y ſent; ou mort par l'entiere » privation de ce même battement.

Ce ſigne n'a rien du tout d'équivoque, mais il faut prendre garde de s'en laiſſer impoſer par le battement des artérioles du bout des doigts.

224. » Les femmes dont les enfans ont beaucoup » d'eaux, & le cordon de l'ombilic fort long, ſont » ſujettes à la ſortie de ce même cordon devant » l'enfant, lorſque les eaux viennent à s'écouler » ſubitement par la rupture de leurs membranes.

Cela est vrai, & il n'est pas moins certain que les gens peu instruits s'efforcent de réduire le cordon dans la Matrice, ou de l'y maintenir réduit, s'ils en sont venus à bout; les personnes qui en sçavent davantage, ne balancent pas alors de terminer l'accouchement.

SECTION XLI.

ENFANT HYDROPIQUE.

225. » L'Enfant qui est hydropique du ventre » ou de la tête, s'il ne meurt pas dès le ventre de » sa mere[1], comme il arrive le plus souvent, il » meurt toujours très-peu de tems après être né, » aussi bien que celui qui est monstrueux, ayant » deux têtes ou deux corps.

La premiere partie de cet Aphorisme, est plus vraie, rigoureusement parlant, que la seconde; car il y a plus à excepter dans celle-ci que dans l'autre.

226. » Si l'enfant au tems de l'accouchement, » ayant la tête entierement hors du passage, est » fortement arrêté au droit des épaules, qui ne » sont point trop larges, il est ordinairement hy- » dropique du ventre, ou monstrueux par l'adhé- » rence de son corps à celui d'un autre enfant.

Les deux parties de cette sentence, sont également bien fondées, & elles prouvent la sagacité de leur Auteur.

227. » L'enfant qui est hydropique, est bien plus » facilement tiré de la Matrice, que l'enfant mons- » trueux; car il suffit de faire une ample ponction » aux parties qui sont hydropiques, pour en évacuer » toutes les eaux qui en faisoient l'excessive grosseur.

Cela est vrai, à quelques égards, quoique le

parallèle puisse souffrir des exceptions même considérables.

SECTION XLII.

Convulsion de la femme grosse et accouchée.

228. » La convulsion met la femme grosse & son » enfant en danger de sa vie, qui est toujours d'autant plus grand, que la femme ne revient pas à » connoissance dans l'intervalle des accès de la con» vulsion.

Oui, si les convusilons arrivent pendant le travail ; car si elles sont habituelles pendant la grossesse, outre qu'elles cessent ordinairement, si-tôt que le travail se déclare, la mere & l'enfant peuvent se tirer d'affaire ; mais l'un & l'autre restent longtems valétudinaires.

229. » Les femmes grosses qui sont en travail de » leur premier enfant, sont beaucoup plus sujettes » à la convulsion, que les autres qui ont déja eu » d'autres enfans.

Aussi, toutes choses d'ailleurs égales, elles ont plus besoin d'être soignées que si elles avoient déja eu des enfans.

230. » La femme grosse qui est surprise de con» vulsion, est bien plus en danger de la vie, que » celle qui est accouchée, à qui le même accident » arrive.

Cela est vrai, mais on doit ajoûter pour les dernieres, pourvû qu'elles ne surviennent pas à de très-grandes pertes de sang, ou à la prostration totale des forces.

231. » La convulsion qui arrive à une femme » grosse, ou accouchée d'un enfant mort & cor» rompu, la met en bien plus grand danger de

» la vie, que celle dont l'enfant est vivant, qui est » surprise du même accident.

Sur-tout si les membranes s'étoient ouvertes long-tems avant la sortie de l'enfant.

232. » L'émétique est pernicieux aux femmes » grosses, ou nouvellement accouchées, qui sont » surprises de convulsions; & la saignée est pour » lors le meilleur reméde que l'on puisse faire aux » unes & aux autres, si la convulsion n'a pas été » causée par une grande perte de sang.

Cette sentence est des mieux fondées pour les femmes grosses, & elle doit être rigoureusement observée alors dans tous ses points; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit de la même valeur pour les nouvelles accouchées, car il n'y a que trop de cas où le tartre stibié devient d'un grand secours.

SECTION XLIII.

Convulsion de l'Enfant.

233. » Les femmes qui font des enfans qui ont » la tête trop grosse, les voyent ordinairement » mourir de convulsion à la sortie de leurs dents.

Cette observation est juste, même pour les enfans qui ont la tête petite en naissant, mais qui grossit trop par la suite.

SECTION XLIV.

Enfans qui présentent les pieds.

234. » Lorsque l'enfant ne présente qu'un pied, » il faut bien considérer si c'est le droit ou si c'est le » gauche, & de quelle figure il se présente; car ces » réflexions feront facilement connoître de quel

» côté eſt l'autre pied, afin de l'aller chercher avant
» que de tirer l'enfant.

Ce conſeil eſt bon à ſuivre, pour abréger avantageuſement l'ouvrage.

235. » Lorſqu'on voit deux pieds d'enfant, l'un
» droit & l'autre gauche, ſe préſenter, il faut bien
» prendre garde avant de les tirer, s'ils ſont tous
» deux d'un même enfant, & non de différens
» jumeaux.

Ici Mauriceau a oublié que les jumeaux qui ne ſe tiennent pas enſemble, ont toujours une cloiſon qui les ſépare, comme il l'a fait remarquer lui-même N°. 176; & je puis ajoûter que jamais les membranes particulieres à chaque enfant, ne peuvent percer enſemble, & par conſéquent que leurs ſacs ne s'ouvrant que l'un après l'autre, & par la ſortie d'un des deux, il eſt impoſſible que le pied droit de l'un des deux jumeaux, puiſſe ſe préſenter avec le pied gauche de l'autre; ce conſeil eſt donc futile.

236. » En tirant de la Matrice, un enfant par les
» pieds, il faut toujours prendre garde, avant que
» d'en tirer la tête, que la face ſoit tout-à-fait en-
» deſſous.

Mauriceau donne ici un très-bon conſeil, mais il n'eût pas mal fait de dire qu'il faut avoir ſoin de tourner le ventre de l'enfant, en-deſſous, à meſure qu'il paſſe par la vulve, & alors ſon précepte eût été complet.

SECTION XLV.

Enfant dont la teste est trop grosse.

237. ». Les enfans qui reſtent la tête engagée au
» paſſage dans le premier accouchement des fem-

» mes, ſont preſque toujours des garçons; parce
» que les garçons, par rapport aux filles, ont ordi-
» nairement la tête plus groſſe & les épaules plus
» larges.

Cette remarque eſt ſouvent fautive, & par conſéquent de peu de valeur.

238. » Les femmes dont les maris ont la tête
» groſſe & les épaules fort larges, engendrent ordi-
» nairement de gros enfans, qui leur reſſemblent
» en cela.

Il n'en eſt pas tout-à-fait de cette remarque, comme de la précédente, car elle ſe vérifie très-ſouvent.

239. » Dans le premier accouchement des fem-
» mes, ſi la tête de leur enfant eſt très-groſſe, elle
» reſte quelquefois engagée dans le paſſage; après
» y avoir été pouſſée, principalement aux femmes
» avancées en âge; mais cet accident n'arrive point
» dans tous les autres accouchemens, lorſque le
» premier enfant eſt venu à terme, & qu'il a été
» d'une juſte proportion.

Il falloit ajoûter ici, ſi les ſuivans ne viennent pas à être diſproportionnés; & ſans doute que Mauriceau l'a ſous-entendu, quoi qu'il ne le diſe pas.

SECTION XLVI.

Teste de l'enfant restée en la Matrice.

240. » Lorſque la tête d'un enfant eſt reſtée
» ſeule dans la Matrice, qui n'eſt plus aſſez ou-
» verte pour lui donner paſſage, il vaut mieux en
» commettre l'expulſion à la Nature, que d'en ten-
» ter l'extraction avec trop de violence.

Sur-tout s'il n'y a pas d'accidens menaçans; s'il y en avoit, il faudroit les comparer au danger de

manœuvrer, pour voir s'il n'y auroit pas plus d'inconvénient d'abandonner tout à la Nature, que de l'aider ſagement.

SECTION XLVII.

ENFANS SE PRÉSENTANS EN MAUVAISE POSTURE.

241. » Lorſque quelque partie de l'enfant ſe pré-
» ſente dans le tems de l'accouchement, avec ſa
» tête, c'eſt ordinairement une de ſes mains, ou
» toutes les deux plutôt qu'aucune autre.

Cela eſt vrai, mais le cordon ombilical ſe met ſouvent alors de la partie.

242. » Lorſqu'un enfant ſe préſente en quelque
» mauvaiſe poſture, dans le tems de l'accouche-
» ment, il ne faut jamais le tirer par le bras; car
» l'accouchement eſt toujours rendu d'autant plus
» difficile que le bras qui ſe préſente ſort plus
» avant.

Ce conſeil eſt auſſi bon, que celui que le même Auteur a donné dans le corps de ſon Ouvrage, eſt mauvais; je veux dire de réduire le bras dans la Matrice, derriere la tête de l'enfant, ou de le couper, ou bien de le tordre, ſi on n'en peut venir à bout.

243. » Tous les enfans qui ſe préſentent le cul
» devant, dans le tems de l'accouchement, ren-
» dent toujours le *Meconium* dans le ventre de leur
» mere, à cauſe de la grande compreſſion que leur
» ventre reçoit en cette mauvaiſe ſituation.

Tout eſt bon dans cet Aphoriſme, ſi on en excepte que c'eſt dans le Vagin ſeulement, que l'enfant dépoſe ſon *Meconium*, & non dans la Matrice, à plus forte raiſon point dans le ventre.

SECTION XLVIII.

Opération Césarienne.

244. » Comme l'Opération Césarienne cause » toujours très-certainement la mort à la femme, » on ne la doit jamais entreprendre durant qu'elle » est encore en vie.

Il n'est pas vrai que l'Opération Césarienne cause toujours la mort à la femme qui la souffre; il y a trop de faits avérés qui déposent contre ce sentiment, sur-tout lorsque cette Opération est faite à tems; ainsi cet Aphorisme n'est pas exact, étant outré.

245. » Comme l'enfant, outre la vie commune » dont il jouit avec sa mere, a encore en soi un » principe de vie qui lui est particulier; l'on trou- » ve quelquefois des enfans vivans au ventre de » leur mere morte, si l'on en fait ouverture aussi- » tôt qu'elle est expirée.

Cela est juste, & l'expérience l'a confirmé quantité de fois, mais le bâillon que le Vulgaire veut que l'on mette, est une erreur populaire des plus ineptes.

SECTION XLIX.

Des instrumens pour l'extraction de l'enfant mort.

246. » Il ne faut jamais se servir d'instrumens » pour faire extraction d'un enfant mort, lorsque » les mains seules peuvent suffire.

Ce conseil est des meilleurs, non-seulement pour les enfans morts, mais à plus forte raison pour les vivans.

247. » Les crochets dont on ſe peut ſervir pour
» faire extraction de l'enfant mort en la Matrice,
» ne doivent avoir aucune aſpérité ou inégalité
» dans toute leur longueur, afin que les parties de
» la femme n'en ſoient point bleſſées.

Les régles du bon ſens dictent ces précautions, mais les griffes de ces inſtrumens ne doivent jamais être abandonnées à elles-mêmes.

248. » Devant que de ſe réſoudre à tirer un en-
» fant du ventre de la mere avec les inſtrumens,
» il faut bien prendre garde à ne pas traiter un en-
» fant vivant comme s'il étoit mort.

La réflexion eſt des plus judicieuſes; mais ſi Mauriceau eût connu les *Forceps*, il auroit dit qu'avec ces inſtrumens on peut agir ſans aucun inconvénient ſur la tête des enfans en vie, lorſqu'elle reſte enclavée entre les os du Baſſin, & il ne ſe ſeroit pas tant encenſé, & ſi mal-à-propos, ſur ſon meurtrier Tire-tête; dont il ne dit rien ici.

SECTION L.

Gouvernement de la Femme accouchée.

249. » C'eſt une très-mauvaiſe coutume que cel-
» le d'empêcher, durant quelque tems, les femmes
» de dormir après qu'elles ſont accouchées; car il
» n'y a rien qui puiſſe mieux rétablir les forces
» abbatues, & calmer les accidens cauſés par la
» grande agitation du travail, que le dormir na-
» turel.

Mauriceau avoit raiſon contre ſes contemporains; mais on eſt bien revenu aujourd'hui de cet ancien préjugé, lorſque l'accouchement n'eſt pas accompagné ou ſuivi de perte de ſang; car alors il faut bien prendre garde ſi le ſommeil ne ſeroit

pas occaſionné par l'affaiſſement du cerveau, puiſqu'alors il ſeroit comateux & très-dangereux : ſçaura été ſans doute quelqu'exemple funeſte de cette nature qui aura, jadis, fait établir le précepte que l'ignorance des tems reculés a appliqué mal-à-propos à toutes autres circonſtances.

250. » Il ne faut jamais faire aucune lotion aſ-
» tringente aux parties naturelles de la femme,
» durant les quinze premiers jours après ſon accou-
» chement.

Notre Auteur auroit pû ajoûter, de crainte de ſupprimer les écoulemens de couche ; ce tems n'eſt même que rarement ſuffiſant pour être à l'abri de tout inconvénient.

251. » Le bandage du ventre des femmes accou-
» chées ne doit être que ſimplement contentif, du-
» rant tout le tems qu'il s'écoule quelques vuidan-
» ges de la Matrice.

Il eſt même preſque inutile, tant que les femmes ſont au lit, & il devient ſouvent très-utile lorſqu'elles ſe lévent ; mais il n'y en a que trop qui le quittent alors.

SECTION LI.

Tranchées qui suivent l'Accouchement.

252. » Les femmes accouchées ne ſont pas ordi-
» nairement tant travaillées de douloureuſes tran-
» chées après leur premier accouchement, que
» dans les ſuivans.

On pourroit même dire qu'il eſt très-rare que les femmes ayent des tranchées utérines dans les ſuites de leur premier accouchement, quoi que ce ne ſoit pas ſans exemple.

253. » La cauſe la plus ordinaire des tranchées

» que les femmes ſouffrent après leur accouche-
» ment, vient des caillots de ſang formés & rete-
» nus en la Matrice, le ſang ne ſortant pas en li-
» queur hors de cette partie, auſſi-tôt qu'il s'eſt
» écoulé de ſes vaiſſeaux.

Outre cette cauſe, il y en a une autre qui eſt la plus douloureuſe, à tous égards; c'eſt lorſque les propres parois de la Matrice ont beaucoup de peine à ſe dégorger; auſſi voit-on les Cacochimes & les Valétudinaires y être beaucoup plus ſujettes que les autres.

SECTION LII.

Des Vuidanges de la Couche.

254. » Le ſang qui ſort de la Matrice, immé-
» diatement après l'accouchement, eſt beau & ver-
» meil, & ſe caille promptement ſi la femme eſt
» ſaine, ne différant en rien de celui qui demeure
» au reſte du corps.

D'où il réſulte que ſi la femme eſt mal ſaine, le ſang a un mauvais aſpect; c'eſt un effet qu'on obſerve journellement.

255. » C'eſt une erreur de croire que le lait des
» Mammelles s'évacue véritablement par la Ma-
» trice d'une femme accouchée, n'y ayant aucun
» conduit de communication entre ces parties qui
» le puiſſe permettre.

Quoique cette réflexion ne ſoit point ſans fondement, on peut dire cependant que lorſque les Mammelles s'engorgent de lait, c'eſt le tems où la Matrice diminue de volume le plus ſubitement, & qu'il ſort moins d'écoulement de couche, par la vulve, & qu'auſſi-tôt que les Mam-

melles se flétrissent, les écoulemens blancs se rétablissent ou augmentent considérablement.

256. » L'évacuation des vuidanges de la couche » est d'autant plus abondante, & dure d'autant plus » long-tems, que l'enfant dont la femme est accou- » chée ou avortée, est gros, soit que ce soit un » garçon, soit que ce soit une fille.

Cette régle générale n'est pas sans beaucoup d'exception, car elle est souvent peccante dans les femmes sanguines, comparées aux cacochimes, celles-ci ayant aussi souvent des vuidanges très-abondantes, pour de petits enfans, que les autres peu, pour de très-gros.

257. » La femme qui use du coït trop-tôt après » l'accouchement, a coûtume de prolonger le tems » de l'évacuation des vuidanges de sa couche, en » entretenant, par la commotion que cette action » cause, la Matrice en fluxion.

Ou bien de concevoir des enfans valétudinaires & très-mal sains le reste de leurs jours. On remarque aussi, que si la femme devient grosse, tout se supprime sur le champ.

258. » La totale & subite suppression des vui- » danges, dans les premiers jours après l'accouche- » ment, met la femme en grand danger de la vie, » si on n'y remédie au plutôt; car ces humeurs » supprimées, restant dans les vaisseaux de la Ma- » trice, ne manquent pas de causer inflammation » en cette partie, & beaucoup d'autres pernicieux » accidens.

Mauriceau me paroît ici prendre l'effet pour la cause; car si la Matrice entre en flogose, par plethore sanguine, commotion, convulsion, &c. l'inflammation supprime les écoulemens de couche; aussi voyons-nous toujours alors les accidens pré-

céder la ceſſation des excrétions, & non la ceſſation amener les accidens; car il y a telles femmes en qui ces interruptions ſont familieres, ſans qu'il en réſulte aucun inconvénient, ce qui ne devroit jamais arriver, ſi la rétention ſpontanée étoit la cauſe des accidens. Ce point eſt important, puiſqu'il faut ſaiſir la cauſe réelle pour ſuivre la vraie indication curative.

259. » La ſuppreſſion des vuidanges qui doivent » être évacuées de la Matrice après l'accouche- » ment, eſt beaucoup plus préjudiciable à la fem- » me, que la ſuppreſſion des menſtrues ordinaires.

Parce qu'alors la Matrice eſt d'un volume monſtrueux, ſi on la compare à celles des filles.

260. » Dans la ſuppreſſion des vuidanges de la » couche, qui eſt accompagnée d'un inflammation » de la Matrice, la ſaignée du bras eſt préférable à » celle du pied.

On voit encore ici une ſuite de la même erreur du n°. 258. cependant on voit auſſi que celui qui la fait y donne un bon conſeil, quoi qu'inconſéquent au principe qu'il a poſé; mais on en peut conclure qu'il étoit auſſi bon Routiniſte que mauvais Logicien.

261. » Le chagrin n'eſt jamais plus pernicieux » aux femmes, que dans le tems de leurs couches, » auquel tems il leur cauſe une dangereuſe ſuppreſ- » ſion de leurs vuidanges.

Voici le cas où la ſuppreſſion eſt cauſe de l'engorgement; auſſi ſauve-t-on rarement quelques-unes de ces femmes, ſi les écoulemens ne ſe rétabliſſent pas avant la ceſſation des accidens; au contraire, dans le cas oppoſé, les accidens ceſſent.

SECTION LIII.

INFLAMMATION DE LA MATRICE.

262. » L'inflammation de la Matrice, met la » femme en grand danger de la vie, mais princi- » palement quand elle arrive dans les premiers » jours après un fâcheux accouchement.

Parce qu'alors, ordinairement, la terminaiſon eſt la gangréne de cet organe.

263. » Tous les remédes purgatifs ſont perni- » cieux à la femme qui a une inflammation de » Matrice.

Et les narcotiques auſſi de même que les cor- diaux ; il n'y a que les ſaignées du bras & les re- lâchans, appuyés d'une diéte ſévére, qui puiſſent réuſſir.

264. » Le hoquet, le vomiſſement, la convul- » ſion, le délire & l'extrême tenſion du ventre en » une femme accouchée, qui a une inflammation » de Matrice, ſont tous ſignes avant-coureurs de » ſa mort prochaine.

Et inévitable à tous égards, quoiqu'on faſſe.

265. » Quant la Matrice ſouffre inflammation, » ſon orifice eſt pour lors ſi dur & reſſerré, qu'il » ne peut pas permettre l'expulſion ni l'extraction » des corps étrangers qui ſont retenus en cette » partie.

Outre cela il eſt très-élevé dans le ventre, & d'une chaleur fort conſidérable ; il en exſude alors une petite quantié de matiere glaireuſe, aſſez ſemblable aux crachats vitrés.

SECTION LIV.

SQUIRRE DE LA MATRICE.

266. » Le ſquirre de la Matrice, eſt une Mala-
» die très-rebelle, qui eſt très-ſouvent ſuivie de
» pluſieurs autres qui ſont mortelles, à cauſe que
» les humeurs ſuperflues ne peuvent pas avoir leur
» évacuation ordinaire aſſez libre par cette partie
» où il y a une grande obſtruction.

Ce qui conduit preſque toujours au cancer.

267. » Tous les forts purgatifs ſont pernicieux
» au ſquirre de la Matrice.

Par la raiſon qu'il ne convient jamais au carcinôme de cette partie.

268. » Le ſquirre de la Matrice dégénére ſou-
» vent en un cancer incurable.

Et c'eſt ce que nous venons de dire au n°. 266.

269. » Le ſquirre de la Matrice rend toujours
» la femme ſtérile & valétudinaire, durant tout le
» tems qu'il ſubſiſte.

Il y a cependant des exemples du contraire, non-ſeulement pour des Matrices ſquirreuſes, mais carcinomateuſes & même cancéreuſes, & ce qu'il y a de plus ſurprenant, eſt de voir accoucher quelquefois ſpontanément des femmes qui ont le col propre de la Matrice dans cet état; c'eſt un fait dont j'ai été témoin pluſieurs fois.

270. » Les tumeurs douloureuſes qui arrivent
» quelquefois aux femmes après leur accouchement
» vers un des côtés de la Matrice proche l'aîne,
» ſont toujours de très-longue guériſon; & ſi elles
» viennent à abſcéder, elles mettent la femme en
» danger de la vie.

Ces tumeurs qui ſont ordinairement lymphatico-

laiteuſes, ont alors leur ſiége dans la duplicature des ligamens larges, ou dans le tiſſu cellulaire graiſſeux, qui, entre les tendons des muſcles pſoas & iliaques, ſuivent le trajet des gros vaiſſeaux.

SECTION LV.

Cancer de la Matrice.

271. » Les ulcères qui viennent de cauſe interne » au propre corps de la Matrice ou à ſon orifice in- » térieur, ſe convertiſſent toujours dans la ſuite en » un cancer incurable.

Cette ſentence, toute cruelle qu'elle eſt, n'eſt que trop vraie.

272. » Le cancer de la Matrice fait toujours » mourir miſérablement les femmes qui en ſont » affligées, après leur avoir fait traîner une vie lan- » guiſſante & pleine de continuelles douleurs du- » rant des années entieres.

Rien ne ſoulage ces infortunées que l'opium ou les préparations dans leſquelles il entre.

273. » Comme les femmes depuis l'âge de qua- » rante ans, juſques à celui de quarante-huit ou » environ, commencent à n'être pas réglées dans » l'évacuation de leurs menſtrues comme aupara- » vant, elles ſont pour lors bien plus ſujettes aux » ulcères carcinomateux de la Matrice, qu'en tout » autre âge de leur vie.

Ceci eſt une vérité inconteſtable.

274. » Il n'arrive preſque jamais aux femmes qui » ont paſſé ſoixante ans, de perte de ſang, après » l'entiere privation de leurs menſtrues durant un » long-tems, que ces pertes ne procédent, ou ne » ſoient ſuivies de quelque ulcère carcinomateux, » qui les fait toujours mourir dans la ſuite.

On peut appliquer à cet Aphoriſme ce que nous venons de dire au précédent.

275. » On voit très-rarement le *Cancer* arriver à » la Matrice des filles qui n'ont jamais uſé du coït.

Cela n'eſt cependant pas ſans exemple, à beaucoup près, & même dans des enfans en bas âge; j'en ſuis convaincu par ma propre expérience, & que les filles réglées de très-bonne heure ne ſont que trop ſouvent dans ce cas, leur prétendues régles venant alors des crevaſſes des vaiſſeaux variqueux de l'*Uterus* engorgé & quelquefois ſquirreux.

SECTION LVI.

Fleurs blanches.

276. » Il ne faut pas ſe ſervir d'aucun reméde » aſtringent pour la curation des fleurs blanches, » avant que la plénitude du corps ait été ſuffiſam» ment évacuée par ſaignées, purgations, & autres » remédes convenables.

Ce conſeil, qui eſt très-bon, n'eſt malheureuſement que trop négligé, d'où il réſulte ſouvent des déſordres irréparables.

277. » On voit quelquefois de petites filles de » ſept ou huit ans infectées de gonorrhées véné» riennes, qu'on croit abuſivement être ſimples » fleurs-blanches.

Il y a peu de Praticiens, qui, à la honte de l'humanité, n'ait des exemples de faits ſemblables; j'en ai même un dont l'enfant n'avoit que deux ans.

SECTION LVII.

Suffocation de Matrice.

278. » La ſuffocation de Matrice vient bien plus » ſouvent des menſtrues ou des vuidanges retenues » & corrompues, que de la ſuperfluité de la ſe- » mence.

On peut accorder cette propoſition ſans inconvénient, car elle ne change rien aux indications à ſaiſir.

279. » Toutes les odeurs ſuaves ſont pernicieuſes » aux femmes qui ſont ſujettes aux ſuffocations de » Matrice, & principalement à celles qui ſont nou- » vellement accouchées.

Et par la raiſon des contraires, toutes celles qui ſont puantes leur réuſſiſſent, ſans en excepter preſqu'aucune, ſur-tout les fumigations des matieres animales, comme les plumes, la corne, les cheveux, &c.

SECTION LVIII.

Tumeurs et Apostesmes des Mammelles.

280. » Les remédes aſtringens dont les femmes » accouchées ſe ſervent ordinairement pour la dé- » coration de leur ſein, quand elles ne veulent » pas être nourrices, y cauſent ſouvent dans la ſuite » des tumeurs douloureuſes & des apoſtêmes, en » empêchant la libre tranſpiration des humeurs.

Cela eſt très-vrai, mais l'air froid qui frappe ſubitement le ſein en fait ſouvent autant.

281. » Il ne faut pas laiſſer trop ſéjourner la » matiere des apoſtêmes des mammelles après ſa

» parfaite maturité, de crainte que cette matiere
» y croupiſſant trop long-tems ne corrode la propre
» ſubſtance des glandes & des réſervoir du lait.

Cette terreur eſt vaine, car ſi le pus n'eſt pas de mauvaiſe qualité, il ne corrode rien, les dépôts primitifs ſont de cette nature, mais les conſécutifs n'en ſont pas, & c'eſt ce qu'il falloit diſtinguer pour apprécier ces cas.

282. » Les tumeurs ſquirreuſes des mammelles
» qui ſont fort adhérentes aux côtes, deviennent
» ordinairement carcinomateuſes dans la ſuite.

Et il y en a d'autres, qui après avoir été vacillantes pendant long-tems, ſe rendent quelquefois adhérentes avec le tems.

283. » La fiévre de lait qui arrive aux femmes
» accouchées vers le troiſiéme jour, eſt très-arden-
» te; mais elle eſt ſemblable à un feu de paille, qui
» s'éteint auſſi-tôt qu'il eſt allumé.

Cet Aphoriſme manque d'appréciation, car il y a telle femme qui a beaucoup de lait dans le ſein, & peu d'agitation dans le poulx, ſans altération ni mal à la tête; tandis que d'autres ont une fiévre très-forte ſans avoir de lait au ſein : ce dernier état eſt très-menaçant, & l'autre de bon augure.

SECTION LIX.

Fistule du col de la Vessie.

284. » S'il arrive quelque mortification aux par-
» ties de la femme après un violent accouchement,
» il y a grand danger que le col de la veſſie n'en
» ſoit intéreſſé, & qu'il ne s'y faſſe enſuite une
» fiſtule.

C'eſt ordinairement l'enclavement de la tête de

l'enfant qui a la face en dessus, qui produit cet accident, souvent incurable.

285. » L'issue involontaire de l'urine causée par » une fistule qui s'est faite au col de la vessie après » le violent accouchement d'une femme, est ordi» nairement incurable, si elle dure plus de trois » mois.

Il ne faut pas, à beaucoup près, tant de tems pour porter ce prognostic. Le moyen d'y remédier est de tenir une Algalie dans l'Uréthre pour empêcher l'urine de passer par la plaie, & commencer la cure par des topiques émolliens, long-tems continués avant de passer aux astringens.

FIN.

APPROBATION.

J'Ai lu, par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un Traité ſur l'*Art des Accouchemens, démontré par des principes de Phyſique & de Méchanique*, &c. Par M. Levret, de l'Académie Royale de Chirurgie. Cette troiſiéme édition ne peut être qu'accueillie du Public, & je la crois digne de l'impreſſion. A Paris, ce 15 Avril 1766.

MORAND, *Cenſeur Royal.*

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, grand Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Juſticiers, qu'il appartiendra: Salut, notre amé le Sieur ANDRE' LEVRET, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit faire réimprimer & donner au Public des Livres de ſa compoſition qui ont pour titre: *Obſervations ſur la Cure radicale de pluſieurs Polypes; Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux. L'Art des Accouchemens démontré.* S'il nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires: A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes de faire réimprimer leſdits Livres autant de fois que bon lui ſemblera, & de les faire vendre & débiter par-tout notre Royaume, pendant le tems de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires, ou autres perſonnes, de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance; comme auſſi de réimprimer ou faire réimprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire leſdits Livres, ni d'en faire aucun extrait ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur les regiſtres de la Communauté des Libraires dans trois mois de la date d'icelles, que la réimpreſſion deſdits Livres ſera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément à la feuille imprimée attachée pour modele ſous le contre-ſcel des Préſentes, que l'impétrant ſe conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, qu'avant de l'expoſer en vente le Manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion deſdits Livres, ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée ès mains de notre tres cher & féal Chevalier, Chance-

lier de France, le Sieur DE LAMOIGNON; & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires de chacun dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sieur DE LAMOIGNON, le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayant causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin desdits Livres, soit tenue pour dûement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous Actes requis & nécessaires, sans demander autres permissions, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires: CAR TEL EST NOTRE PLAISIR. Donné à Versailles le vingt-septiéme jour du mois de Juin, l'an de Grace mil sept cent soixante, & de notre Régne le quarante-cinquiéme, Par le Roi en son Conseil.

LE BEGUE. Et scellé.

Registré sur le Registre XVI. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, Numero 52. fol. 81. conformément au Réglement de 1723, qui fait défenses article 41, à toutes personnes de quelques qualités & conditions qu'elles soient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns Livres pour les vendre en leurs noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir neuf Exemplaires prescrits par l'article 108. du même Réglement à la susdite Chambre. A Paris, ce 14 Juillet 1760.

Signé, G. SAUGRAIN, *Syndic.*

J'ai cédé à Monsieur Le Prieur, Imprimeur-Libraire ordinaire du Roi, tous mes droits d'Auteur aux trois Ouvrages de ma Composition, dont les Titres sont tout au long dans le Privilége ci derriere, pour jouir par ledit Sieur Le Prieur, à perpétuité, desdits trois Ouvrages, aux clauses & conditions du Traité fait double entre lui & moi, en date du dix-huit Juin de la présente année. Fait à Paris ce premier Août mil sept cent soixante.

Signé, LEVRET.

J'ai cédé à M. P. Fr. Didot le jeune, tous mes droits aux trois Ouvrages spécifiés au présent Privilége. A Paris, ce 25 Janvier 1763.

LE PRIEUR.

Registré la présente Cession sur le Registre XV. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, n°. 176, conformément aux anciens Réglemens, confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris, ce 1760.

Signé, G. SAUGRAIN, *Syndic.*

De l'Imprimerie de P. AL. LE PRIEUR, Impr. du Roi, & de l'Acad. Royale de Chirurgie.

CATALOGUE

Des Livres d'Accouchemens qui ſe trouvent chez P. Fr. Didot. le jeune.

Roederer elementa Artis Obſtetriciæ, in uſum prælectionum Academicarum : *editio noviſſima aucta & emendata*, 1763, *in*-8. 3 l. 10 ſ.

Elémens de l'Art des Accouchemens, par Roederer, auxquels on a ajouté les Accouchemens laborieux du même Auteur, trad. en François par M. P.... D. M. *Paris*, 1765. *in* 8. *fig.* 5 l.

Le Guide des Accoucheurs, ou le Maître dans l'Art d'accoucher les Femmes & de les ſoulager dans les maladies & accidens dont elles ſont très-ſouvent attaquées, par Jacques Meſnard; *ſeconde édition*, *Paris*, 1753, *in*-8. *fig.* 4 l. 10 ſ.

L'Art des Accouchemens démontré par des principes de Phyſique & de Méchanique, pour ſervir d'introduction & de baſe à des Leçons particulieres, par M. André Levret, Accoucheur de Madame la Dauphine, *Paris*, 1766, *in*-8. *troiſiéme édition avec fig. & le Portrait de l'Auteur.* 6 l.

Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux, avec des remarques ſur ce qui a été propoſé ou mis en uſage pour les terminer, & de nouveaux moyens pour y parvenir plus aiſément, par le même, *Paris*, 1762, *in*-8. *fig.* 6 l.

Obſervations ſur la cure radicale de pluſieurs Polypes de la Matrice, de la Gorge & du Nez, opérée par de nouveaux moyens inventés par M. Levret : *ſeconde édition. Paris*, 1759, *in*-8. *avec fig.* 6 l.

Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens, traduit de l'Anglois de Smellie, par de Préville ; auquel on a joint le ſecret de Roohenhuiſen dans l'Art d'accoucher, trad. du Hollandois. *Par.* 1765, 4. *v. in* 8. *avec fig.* 21 l.

—*Chaque volume ſe vend ſéparément 6 l. à l'exception de celui des Planches qui ſe vend 5 l.*

* Abrégé de l'Art des Accouchemens, par Mad. le Bourſier du Coudray. *Paris*, 1759, *in*-12. 2 l. 10 ſ.

* Inſtruction aux Sages-Femmes pour les Accouchemens, par Mad. de la Marche, avec les Secrets choiſis & éprouvés pour les Maladies des Femmes, par Mad. Bourſier. *Paris*, *in* 12. *nouvelle édition.* 2 l. 10 ſ.

Franc. Mauriceau, de Mulierum prægnantium, parturientium & puerperarum morbis tractatus. *Par.* 1681, *in* 4. *fig.* 6.

Traité des Maladies des Femmes groſſes & de celles qui ſont accouchées, par Fr. Mauriceau. *Septieme édition*, augmentée des Aphoriſmes. *Paris*, 1740, 2 *vol. in*-4. *fig.* 15 l.

— *Le même, in*-12. *ſous-preſſe.*

* Traité complet des Accouchemens naturels, non naturels, & contre nature; expliqué dans un grand nombre d'Obſervations & de Réflexions ſur l'Art d'accoucher, par la Motte. *La Haye.* 1726. *in*-4. 9 l.

* Le même, nouvelle édition augmentée de Remarques & de figures en Taille-douce. *Paris*, 1765. 2 *vol. in*-8. 12 l.

Obſervations ſur le Manuel des Accouchemens, par Deventer, traduites & augmentées par Bruhier d'Ablaincourt. *Paris*, *in*-4. *fig.* 10 l.

Traité des Accouchemens, contenant des Obſervations importantes ſur la pratique de cet Art, avec différens Traités ſur les groſſeſſes & leurs ſuites, par M. Puzos, publié par M. Moriſot Deſlandes. *Paris*, 1759, *in* 4. 10 l.

* Aphoriſmes touchant la Groſſeſſe, l'Accouchement & autres indiſpoſitions des Femmes; par Mauriceau. *Paris*, 1694, *in* 18. 1 l. 10 ſ.

* Traité de l'Opération Céſarienne & des Accouchemens difficiles & laborieux, avec des Remédes contre les Maladies qui ſurviennent aux Femmes, par J. Ruleau, *Paris*, 1704, *in*-12. 3 l.

Hiſtoire de deux Opérations Céſariennes faites avec ſuccès en 1746 & 1749, par M. Guenin. *Paris*, 1750. *in*-12. 2 l.

* Jani Planci Medici primarii Ariminii de Monſtris ac Monſtroſis quibuſdam Epiſtola. *Venetiis*, 1748, *in*-4. *fig.* 8 l.

* L'Embryologie ſacrée, trad. du Latin, par l'Abbé Dinouart. *Seconde édition conſidérablement augmentée. Paris*, 1766, *in*-12. 6 l.

* Diſſertations ſur ce qu'il convient de faire pour diminuer ou ſupprimer le lait des Femmes: Ouvrage qui a remporté le prix à Harlem, par M. David. *Paris*, 1763, *in*-12. *broché.* 18 ſ.

* La guériſon du Cancer au Sein. *Rouen.* 1763, *in*-12. 2 l.

Diſſertation ſur le Cancer des Mammelles, par M. Vacher, *Beſançon.* 1740, *in* 12. 2 l. 10 ſ.

Traité des Affections vaporeuſes des deux Sexes, par M. Pomme fils, *Lyon* 1765. *in*-8. 4 l.

— Le même par M. Raullin, *Paris* 1759. *in*-12. 2 l. 10 ſ.

L'on trouve chez le même Libraire un Aſſortiment général de Livres de Médecine, Chirurgie, Anatomie, Hiſtoire naturelle, &c. &c. tant anciens, nouveaux, que des Pays étrangers. Ses vieux Livres ſont marqués à l'amiable toute l'année.

Plate 3 is present but
bound in wrong
place

JM